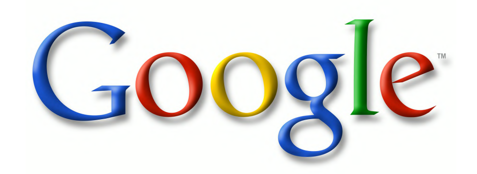
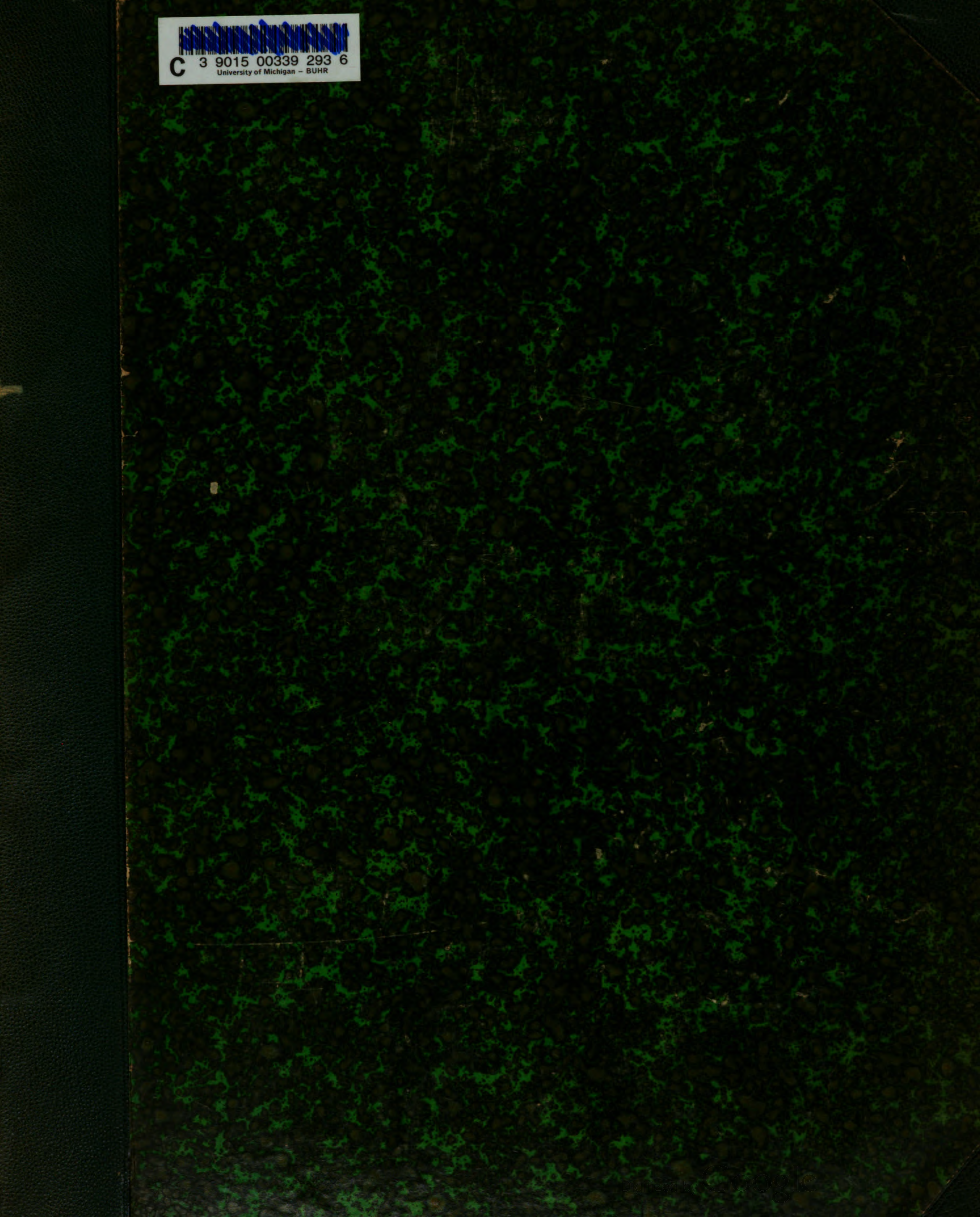



C 3 9015 00339 293 6
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ST. PETERSBURGER

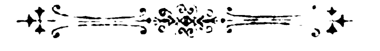
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

UNTER DER REDACTION VON

DR. E. MORITZ UND DR. L. v. HOLST

ST. PETERSBURG.

Achter Jahrgang.





ST. PETERSBURG.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff.

1883



Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten.)

Sach-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

Namen-Register.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 10 Января 1884 г. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 1. St. Petersburg, 8. (20.) Januar 1883.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1883** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderole (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **8 S.-Rbl.** — incl. Zusendung per Post.

Zur Casuistik der Myomotomieen.

Von

O. v. Grünewaldt.

Nachdem die Technik der supravaginalen Uterusexstirpation so eminente Fortschritte gemacht hat, dass die Gefahren dieser Operation, wenn sie mit sorgfältiger Beobachtung antiseptischer Cautelen ausgeführt wird, viel geringer geworden sind als die der Ovariotomie in der vorantiseptischen Zeit, tritt ein jeder Operateur mit anderer und besserer Zuversicht an die Behandlung eines einschlägigen Falles, als ihm das noch vor wenig Jahren möglich erschien. Die Erfahrungen Hegar's und Schröder's beweisen, dass sowohl mit extraperitonäaler als auch mit intraperitonäaler Behandlung sich gleich günstige Erfolge erringen lassen, und bedingen daher, dass der Operateur im gegebenen Falle recht weiten Spielraum in der Wahl der Stumpfbehandlung haben darf, und sich nicht durch dogmatische Bedenken nach der einen oder andern Richtung binden zu lassen braucht. Es ist mir nicht fraglich, dass mit der Zeit für die Hysterolaparotomieen ebensosehr das Versenken der Stümpfe und der Abschluss der Bauchhöhle zur Regel werden wird, wie sie es jetzt schon für die Ovariotomieen geworden ist, — obschon vor noch nicht langer Zeit häufiger die extra- als die intraperitonäale Stielbehandluug ausgeübt wurden, weil man der ersteren in Bezug auf die Sicherheit vor Nachblutungen und vor Infection den Vorzug geben zu müssen glaubte. Der Erkenntniss, dass die Hauptgefahr für alle Operirten in der Infection liegt, und dass wir im Stande sind, dieser mit einem hohen Grade von Sicherheit vorzubeugen, verdanken wir es, dass anstatt der so viel mehr mühsamen Stielbehandlung in der nicht geschlossenen Bauchwunde, fast überall das für die Kranken und den Arzt so viel weniger mühevolle Versenken des Stieles mit vollständigem Abschluss der Bauchhöhle geübt werden kann. Der Fall, der im Evangelischen Hospital zur Operation kam und nachfolgend besprochen werden wird, bietet einige Eigenthümlichkeiten, die es rechtfertigen dass die hinreichend grosse Zahl veröffentlichter Myomotomieen noch um eine vermehrt wurde.

Laparohysterotomia mit Exstirpation beider Ovarien; Versenkung des mit Gummischnur abgeschnürten Stumpfes. Ausstossung der Ligatur per vaginam. Genesung. Azoturie als Nachkrankheit.

Frau K., aus Pensa, 32 Jahre alt, von kräftiger Constitution und gutem Ernährungszustande sucht Hülfe wegen eines grossen Abdominaltumors, dessen Anfang sie vor 2 Jahren bemerkt hat. Die Frau ist 5 Jahre verheirathet gewesen, war nie gravida, und seit 7 Jahren Wittwe. Sie menstruirt in 27/7 tägigen Typen, reichlich, schmerzlos. Schwere Krankheiten hat sie nicht überstanden, niemals an peritonitischen Erscheinungen gelitten, und ist erblich nicht belastet. Die Geschwulst ist in 2 Jahren constant grösser geworden.

Der Unterleib ist ausgedehnt durch einen festen, eiförmi-

gen glattwandigen Tumor von der Grösse eines VIII Monate schwangeren Uterus, der von der Symphyse bis zur Kuppe 41 Cm. misst und vom Uterus ausgehend median im Leibe liegt; einzelne Partieen dieser Geschwulst fühlen sich prallelastisch an und bilden glatte Hervorwölbungen aus der benachbarten, sich härter anfühlenden Geschwulstmasse. Bei stärkerem Druck auf die Geschwulst klagt die Patientin über Empfindlichkeit derselben. Die ganze Geschwulst lässt sich seitlich ziemlich ausgiebig bewegen, nach oben manuell nicht dislociren. Wohl aber sinkt sie in den Knieellenbogenlage der Kranken so weit nach vorn über, dass die Portio sich aus dem kleinen Becken hinausbegiebt, und documentirt damit die Möglicheit einer Bewegung in der Richtung nach oben. Der Percussionschall rings um den Tumor bis in beide Leistengegenden ist hell tympanitisch, scharf gegen den absolut matten Ton auf der Geschwulst abgegränzt. An verschiedenen Stellen des Tumor hört man laute Gefässgeräusche.

Die Portio ist dick, verkürzt; die Sonde lässt sich 15 Cm. tief in die Uterushöhle vorschieben, wobei die Sondenspitze durch die dicke Masse der Geschwulst nicht durchzufühlen ist. Die Ovarien können nicht palpirt werden.

Die Urinsecretion ist normal, der Stuhl träge; Herz und Lungen gesund. Die Diagnose lautete auf multiple interstitielle und subserös sitzende Fibromyome mit diffuser Hyperplasie des Uterusparenchyms; vorausgesetzt wurde die Anwesenheit kleinerer Cystenräume in der Geschwulst, und als einzige Heilmethode die Radicaloperation vorgeschlagen. Dieselbe wurde am 29. September 1882 ausgeführt.

Bauchschnitt 6 Cm. über der Symphyse beginnend 20 Cm. lang; das Herauswälzen der Geschwulst gelang ohne Schwierigkeit. Beiderseits am Rande des blutreichen Tumor schlängelten sich, flankirt von colossal entwickelten Venenplexus, die Artt. spermat. int. Die Ovarien befanden sich dicht am Geschwulstrande etwa unter dem oberen Drittheil derselben. Die Arteriae spermat. mit den Venen wurden doppelt umstochen und ligirt, zwischen den Ligaturen durchschnitten, an der so von den Gefässen getrennten Stelle über einer transversal durchstochenen Lanzennadel eine 0,5 Cm. dicke Gummischnur umgeschnürt, und über derselben so weit der Tumor abgetragen, dass an dem Stumpfe noch bequem die Etagen- und Peritonäalnath nach Schröder hätte angelegt werden können. Bis hierher war kein nennenswerther Blutverlust beobachtet mit Ausnahme des aus der abgetragenen Geschwulst, gegen welchen die Bauchhöhle vollkommen geschützt worden war. Es zeigt sich, dass das ganze in der Ligatur befindliche Gewebe fibromatös degenerirt war, und somit an eine Vernähung der Stumpfoberfläche nicht gedacht werden konnte. Um nun die dicke Gummischnur nicht zu versenken, wurde mit der Stielnadel unterhalb derselben der Stumpf durchstochen, eine feste Seidenligatur durchgeführt und nach beiden Seiten in der bestehenden Schnürfurche zugeschnürt. Da eine Ligatur dabei zerriss, musste sie durch eine zweite ersetzt werden. Diese genügte aber nicht, denn sobald die Gummischnur gelockert wurde, entschlüpften die umschnürt gewesenen Venenplexus, zeigten beiderseits, dem inneren Rande der Psoas entlang laufende weite Schlitze, aus denen eine heftige Blutung sich ergoss; die Anleguug einer neuen dünnen Gummischnur genügte auch nicht, es bildete sich schnell ein subseröses Hämatom auf dem rechten Psoas, und erst durch centralwärts über den Schlitzen angelegte Umstechung zweier dicker Venenstämme gelang es die Blutung zu stillen. Der Stumpf ward möglichst kurz und glatt beschnitten, mit dem Thermocauter abgeglüht, darauf mit sammt den Seiden- und der Gummiligatur mittelst 10 pCt. Chlorzinklösung desinficirt, versenkt und die Bauchhöhle, nachdem die Lanzennadel entfernt war, mit 1½ Liter 1‰ Thymollösung ausgewaschen und, mit Einnähung von 2 dicken Gummidrains im unteren Wundwinkel, geschlossen. 8 tiefe Metallsuturen und 14 zum Theil tiefe, zum Theil oberflächliche Seidensuturen waren dazu erforderlich. Jodoformgaze, Thymolocclusivverband mit Salicylwatte. Bauchlage. Die Operation war in einem zuvor gründlich mit schwefliger Säure und Carbolspray desinficirten Zimmer ohne Spray mit sorgfältigen antiseptischen Cautelen ausgeführt, hatte 3½ Stunden wegen des mühsamen Blutstillens gedauert und 5½ ℥ Chloralchloroform consumirt.

Der Operationsstumpf stellte einen Pilz mit überhängenden Rändern dar von 5—6 Cm. Durchmesser.

Die Kranke war zunächst stark collabirt, transpirirte stark bei 37,6° C. und 112 P., hatte aber kein Erbrechen, und erholte sich bis zum Abend bei 2stündlich wiederholten subcutanen Injectionen von 1,0 Moschustinctur. Bis zum 5. Tage war das Befinden bei 37—37,5° C. und 100 guten Pulsen befriedigend. Die gewöhnlichen Plagen der Flatulenz am 3. und 4. Tage liessen nach Abgang von Flaten nach, und statt der Nährclystiere mit Cognac konnte vom 5. Tage an Nahrung per os dargereicht werden.

Der erste Verbandwechsel fand am 6. Tage Statt wegen Temperatursteigerung, Schmerzen im Kreuz und Becken; die Verbandstücke waren von aseptischem Secret reichlich durchtränkt, die Wunde gut lineär verklebt. Es wurden 2 Metallnähte und 14 Seidennähte entfernt, durch die Drains, die belassen wurden, 1½ Liter Thymollösung gespritzt, — aus den Drains war etwas übler Geruch bemerkbar, und es kamen durch dieselben mit der Infectionsflüssigkeit einzelne necrotische Gewebsfetzen zu Tage. Neuer Occlusivverband.

Am 7. und 10. Tage Verbandwechsel, Ausspülung durch die Drainrohre und Entfernung der letzten Nähte so wie der Drains. Die Stelle derselben zeigt einen im Grunde necrotisch aussehenden Trichter, der mit Jodoform und Chlorzink behandelt wird; Heftpflaster-Schnürverband, auf die Narbe und die Wunde antiseptische Gaze mit Watte. Nach Laxation am 10. Tage 9 flüssige Stühle, nachdem am 8. und 9. trotz Clysma und 10 Gr. Calomel kein Stuhlgang eingetreten und die T. bis 39° gestiegen war.

Vom 12. bis 19. Tage beiderseitige Parotitis mit Temperaturschwankungen von 37 bis 39,4 im Maximum. In dieser Zeit stellt sich ein fötid riechender Ausfluss aus der Vagina ein, während der Wundtrichter, den die Drains hinterlassen, sich mehr und mehr mit Granulationen füllt. Am 17. Tage wird an der hinteren Wand der Portio ein Defect constatirt wird, der sich wie eine tiefe Einkerbung anfühlt; es ist kein Exsudat, keine Empfindlichkeit im Scheidengewölbe nachzuweisen. Vom Ende der 3. Woche an macht sich ein sehr lebhafter Durst bemerkbar, und eine sehr reichliche bis 3500 CC. per Tag betragende Secretion eines specifisch sehr leichten (1,001—1,004) wasserklaren Urins;

derselbe zeigte anfangs Spuren von Zucker, später keinen mehr. Die Menge der genossenen Flüssigkeiten betrug etwa eben so viel.

Am 20. Tage findet sich hinter der Vaginalportion eine Oeffnung, durch die die Spitze des Fingers in eine kleine Höhle eingeführt werden kann, aus der eine geringe Menge übelriechender Eiter abgesondert wird. In der Höhle fühlt man ein Segment der Gummiligatur, und die Enden der Seidenligatur. Vom 20. bis 25. Tage tritt Abends hohes Fieber bis über 40° auf, das auch Morgens nicht unter 39° sinkt. Die Jauchung aus der Höhle im Scheidengewölbe hält an bei spärlichem Secret. Nachdem das Fieber beim Gebrauch von Bädern nachgelassen, verliess Patientin in der 5. Woche post operationem das Bett und am 39. Tage wurden durch die Fistelöffnung mittelst einer Kornzange ganz leicht die Gummischnur und die Seidenligatur entfernt und Patientin am Ende der 6. Woche mit noch nicht ganz verheilter Fistel entlassen.

Am 6. December, am Tage vor ihrer Abreise in die Heimath, liess sich die Sonde 1 Zoll tief in die Fistel einführen; Patientin bemerkt keinen Fluor. Die Portio ist kurz, atrophisch, im Scheidengewölbe lässt sich der kurze Amputationsstumpf bei bimanueller Untersuchung als ein kleiner, beweglicher, schmerzloser Körper constatiren. Es kommen noch abendliche Temperatursteigerungen bis 38 und 38,2 vor bei gutem Appetit und langsamer Zunahme der Kräfte. Durst und Urinmenge dieselben; der Harn ist ganz wasserklar, wenig über 1,000 spec. Gew., enthält keinen Zucker und ist immer an Quantität annähernd gleich der Menge der genossenen Flüssigkeit. Patientin ist leider ihrer Dienstverhältnisse wegen genöthig nach Hause zu reisen.

Die abgetragene Geschwulst wog über 4000 Gramm, und besteht ganz und gar aus den degenerirten, hyperplastischen Uteruswandungen. Die Uterushöhle stellt einen gewundenen Kanal dar, der bis dicht unter die Kuppe des Tumors sich erstreckt. Er enthält reichliche Faserzüge von Muskeln, zwischen denen sich zahlreiche kleine cystenähnliche Spalträume mit colloidem Inhalte befinden. Eingebettet in die massigen Uteruswandungen sind mehrere derbe, auf dem Durchschnitt grauweisse, bis gänseeigrosse Fibromknoten, welche sich ohne Mühe stumpf aus ihrem Lager herausschälen lassen.

Das Fibromyoma zeigt mikroskopisch [1]) in seinen verschiedenen Abschnitten eine sehr verschiedene Zusammensetzung. Man unterscheidet Abschnitte, in denen die Geschwulst fast nur aus glatten Muskelfasern besteht, während in anderen Theilen wieder das Bindegewebe vorherrscht, und in wieder anderen sich muskuläre und bindegewebige Elemente ziemlich das Gleichgewicht halten. Das Bindegewebe ist stellweise grobfasrig und zellenarm, an anderen Stellen von sehr zahlreichen grossen Spindelzellen durchsetzt, so dass es in seinen Typen an das Sarcom erinnert; in noch anderen Theilen ist es ganz von kleinen Rundzellen infiltrirt und sehr zartfasrig: In den runden knotenförmigen Theilen der Geschwulst sind die muskulären Elemente nur schwach vertreten, dagegen ist das Bindegewehbe sehr reich an ziemlich grosskernigen Spindelzellen. Die Spalträume, die sich überall in der Geschwulst finden, sind von einem schön entwickelten Endothel ausgekleidet, und müssen wohl als erweiterte Lymphgefässe aufgefasst werden.

Bei der Ausführung der Operation ist darin gefehlt worden, dass nicht sogleich eine hinreichend dünne Gummischnur zur Umschnürung gewählt wurde, die eventuell, wenn die Anlegung der Naht an den Stumpf nach Schröder sich als nicht rathsam erwies, hätte liegen bleiben können. durch das Abnehmen der primär angelegten Ligatur, den deswegen nothwendigen Versuch einer Ligirung mit Seide wurde der sonst glatte und schnelle Verlauf der Operation in höchst unliebsamer und Gefahr drohender Weise gestört. Solche massige und elastische Neubildungen sollten meiner Ansicht nach nur mit Gummi ligirt werden, weil dieses Material der unvermeidlichen Schrumpfung des Gewebes folgt, und daher den grössten Schutz vor Nachblutungen gewährt. Das Versenken einer durch Dehnung eben so dünn wie Seide gewordenen Gummischnur, vorausgesetzt, dass sie gehörig desinficirt ist, kann nicht gefährlicher sein, wie das von Niemand gefürchtete Versenken von Seide.

Nach den neuerdings von Martin veröffentlichten Erfahrungen über die Toleranz des Peritonäum für ihm nicht homogene Substanzen kann es fraglich erscheinen, ob es nothwendig war, die Bauchhöhle zu drainiren. Jedenfalls aber ist dieses Verfahren, so wie es von mir bereits mehrfach mit sehr gutem Erfolge geübt wurde, mit nachfolgender Bauchlage, und unter einem dicken Occlusivverbande wohl geeignet die Gefahr einer Infection durch Zersetzung der Secrete der Bauchhöhle zu vermindern, weil diese auf diesem Wege sich ohne Schwierigkeit in den Verband ergiessen, wo sie noch nach 6—7 Tagen vollkommen aseptisch sich vorfinden.

Den Vorgang der Einkapselung und Ausstossung der Ligaturen per vaginam hat man sich so zu denken, dass zunächst die untere Fläche des über der Abschnürung befindlichen pilzförmigen Stumpfes mit dem unter ihm liegenden Abschnitte des Peritonäums sich fest verklebte, und so einen Abschluss gegen die Bauchhöhle bildete. Die obere Fläche des Stumpfes ging die Veränderungen ein, welche wir immer an den versenkten Stielen der exstirpirten Ovarientumoren beobachten, — d. h. der verkohlte, nicht mehr ernährte Theil stiess sich ab, und wurde theils resorbirt, theils blieb er unschädlich in der Bauchhöhle liegen. Der stehen gebliebene Theil, der mit dem Peritonäum verklebt war, erhielt seine Ernährung mittelst der neugebildeten Adhäsionen, und bildete das Dach, welches die spätere Abscesshöhle von der Bauchhöhle trennte. In der Abscesshöhle lag das necrotisirende umschnürte Stück des Stumpfes, durch welches allmälig die Gummischnur durchschnitt, nach deren Entfernung die Höhle sich mit Granulationen resp. Bindegewebe füllte. Der Durchbruch in die Vagina war wohl zunächst dadurch begünstigt, dass ein Theil des häutigen Scheidengewölbes mit in die Ligatur gefasst worden sein muss, — unabsichtlich, weil die Stelle, an die die Ligatur angelegt werden musste, nur die am meisten verjüngte sein, und daher nicht der freien Wahl des Operateurs überlassen sein konnte.

Was nun die Entstehung der Azoturie anbetrifft, so ist es nur auf hypothetischem Wege möglich eine Erklärung derselben zu suchen. Durch die Unterbindung der Artt. spermat. int., durch welche bis dahin eine bedeutende

[1]) Die mikroskopische Untersuchung verdanke ich der Freundlichkeit des Collegen Hrn. Dr. Frankenhäuser.



Blutmenge ihren Abfluss in den gewaltigen Tumor gefunden hatte, war das Gebiet der unterhalb der der Artt. renales liegenden Gefässe wesentlich verkleinert worden. Es ist nicht unmöglich, dass durch diese letzteren jetzt ein grösseres Blutquantum seinen Abfluss sucht, und sich daher eine Stauungshyperämie in den Nieren bildete, nicht so sehr durch behinderten Abfluss aus den Venae renales, als vielmehr durch eine verstärkte Zufuhr arteriellen Blutes, welches eine bedeutend stärkere Thätigkeit der secretorischen Epithelien der Nieren bedingte. In den mir bekannten Operationsgeschichten von Myomotomie ist mir die Erwähnung eines ähnlichen Zustandes nicht aufgestossen; wenn meine Patientin anstatt 9—10 Wochen nach der Operation etwa 4—5 Wochen früher entlassen worden wäre, so wäre diese Anomalie der Nierenfunction vielleicht nicht zur Beobachtung gekommen, und dasselbe mag der Fall sein in manchen Fällen, die schneller genesen sind, als der meine.

Die Patientin hat mir versprochen mich über ihr weiteres Ergehen in Kenntniss zu setzen.

Ueber idiophatischen Zungenkrampf.

Von

Dr. A. M. Dochmann

(Aus der Klinik des Prof. M. A. Winogradow in Kasan).

Krämpfe der Zunge treten nicht selten im Verlaufe verschiedener Krankheiten auf. So 1) bei allgemeinen Neurosen, wie Epilepsie, Hysterie, Chorea u. a., 2) bei Trismus und Gesichtskrämpfen, 3) bei Meningitis, Bulbärparalyse, progressiver Muskelatrophie, 4) bei Trigeminusneuralgien, 5) bei Affectionen der Zähne (caries) und des Zahnfleisches; hier reflectorisch. Eine merkwürdige Form von reflectorischem Zungenkrampfe hat Fleury unter dem Namen *Aphthongie* (6) beschrieben. Es traten bei jedem Versuche zu sprechen Krämpfe in den vom Hypoglossus versorgten Muskeln auf und ist bei dieser reflectorischen Aphasie die Sprache unmöglich. Hierher wären 7) auch einige Formen des Stotterns zu rechnen, welche sich aber von der Apthongie mehr durch die Form, als durch das Wesen unterscheiden, indem bei der Aphthongie eine reflectorische Anarthrie, bei dem Stottern aber eine reflectorisehe Dysarthrie vorhanden ist.

8) Die seltenste Form von Zungenkrampf ist die idiopathische, auf die vom Hypoglossus innervirten Zungenmuskeln isolirte. Prof. Erb hält sie für eine der grössten Seltenheiten und giebt wegen mangelnder Casuistik keine Beschreibung von ihr. Er hat nur einen Fall gesehen «bei einem jungen Mädchen, (das ausserdem an eigenthümlichen Hallucinationen litt, ganz selbständig und isolirt) in Form eines beim jedesmaligen Herausstrecken der Zunge eintretenden, ungemein raschen Vor- und Zurückziehens der ganzen Zunge». (Ziemssen's Handbuch XII. 1. pag. 287). Vor Kurzem hat O. Berger 2 Fälle von idiopathischem Zungenkrampf beschrieben (Neurol. Centralblatt. 1882 № 3). Der erste Fall betraf die etwas anämische Tochter eines Arztes, welche während des Durchbruchs der Zähne einen eklamptischen Anfall durchgemacht hatte und später regelmässig menstruirte. 1875 trat in Folge einer Erkältung eine ödematöse Anschwellung des rechten Beins auf, welche nach kurzer Dauer verschwand. Im Uebrigen hatte sich die Kranke stets der besten Gesundheit zu erfreuen und insbesondere waren zu keiner Zeit irgend welche hysterischen Symptome zu erkennen. Im October 1877 trat der erste Anfall von Zungenkrampf ein, welcher sich öfters wiederholte und durch Chinin einigermaassen gelindert wurde. Im März 1878 sah B. die Kranke zum ersten Male. Der Krampf bot stets dieselben Charaktere dar. Ohne jede Kopfbeschwerde, mitten im besten Wohlsein, empfindet die Kranke plötzlich eine eigenthümliche, zwar unangenehme, doch nicht gerade schmerzhafte Empfindung von Spannung oberhalb des Kehlkopfs, dicht unter dem Kinn «inwendig am Kehlbraten» — bald darauf das Gefühl, als wenn die Zunge geschwollen wäre und die ganze Mundhöhle ausfüllte, ein «Wogen in der Zunge», die Sensation einer «wellenförmig von hinten nach vorn fortlaufenden Bewegung». Nach 1 bis 1½ Minuten langer Dauer dieser Art «Aura» wird nun die Zunge *unwillkürlich und unbeswinglich mit grosser Gewalt und in rythmisch rasch sich folgenden Zuckungen (circa 50—60 Mal in der Minute) nach vorn gestossen.* Der Anfall dauert 1—2 Minuten, während desselben ist das Sprechen (und das Schlingen) vollständig unmöglich. Der Gebrauch von Eisen, Chinin, Belladonna und Bädern brachte vollkommene Genesung.

Fall 2. B., 42-jähriger Kaufmann klagt seit circa 2½ Jahren über eine eigenthümliche Erscheinung, derentwegen er schon vielfach behandelt worden sei. Von Zeit zu Zeit, bisweilen mehrmals in der Woche, ja sogar 3—4 Mal an einem Tage, dann aber wieder nach mehrwöchentlichen Intervallen, sei es ihm passirt, *dass die Zunge wider seinen Willen mit grosser Gewalt aus dem Munde herausgeschnellt würde.* Auch in der Nacht sei dies öfters vorgekommen und werde er dabei aus dem Schlafe geweckt. Die Untersuchung des äusserst kräftig entwickelten, blühenden und sehr intelligenten Mannes ergab ein völlig negatives Resultat, eine Ursache des Leidens war nicht eruirbar.

In beiden Fällen, sagt der Verfasser, handelt es sich um einen doppelseitigen klonischen Krampf der vorwärtsziehenden Muskeln, so dass die Zunge unwillkürlich aus dem Munde hervorgestossen wird. Die Pathogenese bleibt völlig dunkel, bis etwa auf die im ersten Falle vorhandene hochgradige Anämie; irgend ein Anhalt für die reflectorische Entstehung des Krampfes ist nicht gegeben — und es dürfte demgemäss am wahrscheinlichsten erscheinen, einen centralen — sei es corticalen oder bulbären — Reizungszustand des Hypoglossus anzunehmen.

Ich beobachtete folgenden Fall.

Die 9-jährige Anna M. meldete sich im Februar 1882 in der Ambulanz des Prof. N. A. Winogradow; nach Aussage des Vaters soll die gegenwärtige Krankheit ohne äussere Veranlassung im Herbst des vorigen Jahres aufgetreten sein.

Nervöse, erbliche Prädisposition fehlt, das Kind ist seinem Alter gemäss gut entwickelt und genährt, seine Brust und Unterleibsorgane durchaus normal, leidet weder an Kopfweh, noch an Verstopfung, hat weder cariöse Zähne, noch Schrunden am Zahnfleisch. Die Kranke wird durch das rythmische, nach ziemlich regelmässigen Zwischenräumen von etwa 8—10 Minuten erfolgende Hervorstrecken der Zunge sehr belästigt, erwacht manchmal in der Nacht in Folge des Krampfes, welcher übrigens am Tage häufiger

auftritt, zuweilen aber auch während des Schlafes erscheint. In den Intervallen zwischen den einzelnen Anfällen, wird weder an der Zunge, noch in der ganzen motorischen Sphäre etwas Abnormes entdeckt, auch ist keine Aura zu beobachten. Die Kranke erzählt, dass sie plötzlich eine grosse *Lust*, die Zunge auszustrecken, bekommt, und dass sie sich dessen, trotz der allergrössten Anstrengung, nicht enthalten kann. Während des Krampfes ist die Zunge nicht schmerzhaft, sondern wie müde, als wenn sie, freiwillig hervorgestreckt, lange Zeit zwischen den Zähnen fixirt worden sei. Der Krampf wird durch das willkürliche Herausstrecken der Zunge nicht unausbleiblich hervorgerufen; ist die Zunge aber einige Zeit willkürlich vorgestreckt, so wird der Anfall durch ein rasches Zurückziehen derselben eingeleitet, worauf sie wiederum vorgestreckt wird. Die Anfälle häufen sich (alle 4—6 Minuten), wenn die Kranke aufgeregt ist, in ruhigem Zustande treten sie nach Aussage des Vaters 3—4 Mal in der Stunde auf; während die Zunge ausgestreckt ist, sieht es so aus, als wenn die Kranke Jemand necken wolle. Die Zunge fühlt sich fest an, zeigt keine Zuckungen, nur wird zuweilen gegen das Ende des Anfalls die Zungenspitze nach oben gebeugt, als ob die Kranke ihre Oberlippe belecken wolle und darauf zieht sich die Zunge mit oder ohne den Willen der Kranken in die Mundhöhle zurück. Der ganze Anfall dauert 8—15 Secunden und um so länger, je grösser die Intervalle zwischen den einzelnen Paroxysmen. Wird während des Krampfes der Mund geschlossen, so stösst die Zunge fortwährend an die Zähne und verursacht dem Kinde Schmerzen, welche sich auf seinem Gesichte ausdrücken. Dieses verändert sich während des Anfalles nicht, erröthet oder erbleicht nicht, das Sprechen und Schlingen ist erschwert.

Prof. Winogradow verordnete Bromkalium und Eserin, die Kranke hat sich aber weiter nicht vorgestellt.

Ich muss in diesem Falle in Uebereinstimmung mtt Prof. Berger auch eine Hyperkinesis idiopathica annehmen, wobei zu bemerken ist, dass die tonischen Krämpfe sich vorzugsweise in den Hervorstreckern der Zunge, theilweise aber in den Aufwärtsbeugern der Zungenspitze äusserten. Interessant ist hierbei die Beobachtung, dass der Anfang des Anfalls sich durch den unwiderstehlichen Trieb, die Zunge vorzustrecken, ankündigte.

Kasan den 25. November 1882.

Referate.

Ssimanowski: Beitrag zur Frage der Wirkung sensibler Nervenreizung auf Herzthätigkeit und Herzernährung. (Inaugural-Dissertation. 1881. St. Petersburg).

Verf. giebt zunächst eine Reihe von Krankengeschichten, in denen es sich stets um Unregelmässigkeiten der Herzthätigkeit handelt, welche sich nicht anders als Herzneurosen, auf dem Wege des Reflexes, in Folge Reizung der Nervenendigungen in anderen, entfernt gelegenen Organe entstanden, bezeichnen lassen.

Diese Functionsstörungen können sich bald als Abänderungen in der Zahl der Herzcontractionen als Arythmieen äussern, bald unter dem Bilde der Stenocardie oder auch der Herzschwäche mit Collapserscheinungen verlaufen. Im letzteren Falle liessen sich mehrfach zeitweilige Veränderungen der Herzdurchmesser constatiren, die nach Beendigung des Anfalles ebenfalls schwanden. Die Krankheitszustände, in deren Verlauf es zu einer solchen reflectorischen Reizung des nervösen Herzapparates gekommen war, waren folgende: Wanderniere, Magendarmaffectionen. Steine in der Gallenblase und in den Nierenbecken, Erkrankungen des Lungenparenchyms.

Um die Beziehungen, welche zwischen Reizung verschiedener Nervenendigungen und Herzthätigkeit einerseits und Ernährung des Herzmuskels andererseits bestehen, näher zu präcisiren, hat Vf. eine grosse Zahl von Thierexperimenten ausgeführt, in denen er zuerst auf die Hautnerven, dann auf die innere Oberfläche des Magens und der Gallenblase endlich auf die Schleimhaut der Nierenbecken thermische, mechanische, chemische und elektrische Reize applicirte und ihre Wirkung auf Puls, Temperatur, Blutdruck und Zustand des Herzfleisches eingehend studirte.

Seine Ergebnisse sind in Kürze folgende:

Bei Reizungen aller der oben erwähnten Organe wird die Herzaction in merklicher, bisweilen sogar höchst auffälliger Weise beeinflusst und zwar derart, dass schwache Erregungen eine Vermehrung der Zahl der Herzcontractionen, starke dagegen eine Herabsetzung derselben bedingen.

Reizungen des Magens bewirken Steigerung des arteriellen Blutdruckes; am meisten wirkt die elektrische Erregung, dann die mechanische (namentlich durch Ausdehnen des Organs mit Hülfe eines eingeführten Gummiballons), dann die thermische; am schwächsten und inconstantesten die chemische. Dasselbe gilt in Bezug auf den Blutdruck auch für die Gallenblase und das Nierenbecken.

Langdauernde Erregungen der Nerven der Haut, des Magens und der Gallenblase haben in der ersten Zeit eine Steigerung der Thätigkeit des regulatorischen Herzapparates, also Reizung der Hemmungsfasern im Gefolge. Daran schliesst sich eine Erschlaffung letzterer mit Reizung der beschleunigenden Fasern und endlich kommt es zu einer Ermüdung dieser mit Zeichen der Herzschwäche.

Bei solchen langdauernden Reizversuchen kann die Herzschwäche noch einige Tage lang nach Beendigung des Versuches beobachtet werden.

Bei Reizungen der Gallenblase wurde die Herzaction in besonders intensiver Weise beeinflusst. Selbst bei geringen Reizstärken stellte sich bereits Herzschwäche ein und zwar nicht als Endstadium, sondern bald zur Zeit der verlangsamten, ein anderes Mal zur Zeit der beschleunigten Thätigkeit. (Zugleich wird ein Sistiren der Darmperistaltik beobachtet).

Nach allen solchen langdauernden Nervenreizungen in der Haut, im Magen und in der Gallenblase kann es zu Störungen in der Ernährung des Herzfleisches kommen, welche sich bisweilen blos als albuminöse Infiltration, bisweilen aber auch als exquisite fettige Entartung äussern. —s.

F. König: Resection des Brustbeins wegen eines Osteoidchondroms, Heilung. (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 42.

An einer 36-jährigen Frau nahm das ganze Corpus sterni eine Geschwulst ein, die in 2½ Jahren entstanden war. Manubrium und Processus xiphoideus waren gesund. Die Geschwulst wurde entfernt indem Verf. sämmtliche wahre Rippen c. 3 Cent. vom Brustbein auf untergeschobenem Elevatorium durchschnitt, das Brustbein unter der ersten Rippe durchsägte vermittelst Brückensäge über ebenfalls untergeschobenem Elevatorium Diese Manipulationen gelangen alle ohne bes nders grosse Schwierigkeiten. Bei dem Aufheben und Lostrennen des Brustbeins von den darunter liegenden Gebilden, Mediastinum, Herzbeutel und beiden Pleurae, trat erst rechterseits schlürfendes Geräusch auf, es war die Umschlagsstelle der rechten Pleura durchtrennt. Die kleine Oeffnung wurde sofort mit einem Gazeballen verlegt und weiter getrennt. Mit dem Herzbeutel war der Tumor verwachsen, es musste der Beutel eröffnet werden, so dass das Herz sichtbar wurde. Auch die linke Pleura wurde eröffnet und wie rechts sofort verschlossen. Darauf wurde die Hautwunde von unten nach oben vernäht und sobald die Naht in der betreffenden Höhe fertig war der respective Gazeballen entfernt und die Oeffnung durch Fingerdruck durch die geschlossene Haut verschlossen. Es folgte ein antiseptischer Verband. Trotz ziemlich bedeutenden Blutverlustes erholte sich die Pat. bald. Der Wundverlauf zeigte keine bedeutenden Störungen. Die Respiration erregte nie erhebliche Sorgen, anfangs war sie frequent. Nur die Pulsfrequenz war einige Tage bedrohlich. Pat. ist genesen bis auf eine kleine Wunde, die dadurch entstanden ist, dass der linke dritte Rippenknorpel die dünne Haut ertödtet hat und nun zu Tage liegt. Ganz besonderes Interesse erregt natürlich an dem berichteten Falle, dass er beweist, man könne bei genügender Vorsicht und Umsicht alle drei Cavitäten der Brust eröffnen, ohne den Tod eintreten zu sehen. T.

J. Wojtekiewicz: Ueber die Behandlung der Zuckerharnruhr mit Natrum salicylicum. (Sbornik der kaukas. med. Ges. № 34.)

Verf. theilt eine sehr interessante Krankengeschichte mit, in der die günstige Wirkung des Natr. salicyl. bei Diab. mell. sehr deutlich hervortritt. Es handelte sich um einen Kranken von mittlerem Alter, guter körperlicher Entwickelung, doch ziemlicher Abmagerung, der seit 2 Jahren häufig an Intermittens gelitten und bei dem sich seit etwa 1 Jahre alle Anzeichen der Zuckerharnruhr entwickelt hatten. Bei seinem Eintritte ins Hospital wurden neben einer grossen Milz, alle Symptome des Diab. mell. constatirt. Die tägliche Harnmenge betrug 7270,0 mit einem Zuckergehalt, von 12,5%. W. verordnete dem Kranken, bei reichlicher aber gemischter Kost, nach W. Ebstein's Empfehlung Natr. salicylic. etwa ℈ij pro die, wobei die Harnmenge und der Zuckergehalt desselben bedeutend

fielen. Als der Kranke sich weigerte das Natr. salicyl. weiter zu nehmen und statt dessen Thymol, Jaborandi und Morph. gegeben wurden, nahmen die Harnmenge und der Zuckergehalt schnell zu; ebenso verschlechterte sich das Allgemeinbefinden. Diese Verschlimmerung überzeugte schliesslich den Kranken von der Nützlichkeit des Natr. salicyl. und bei einem weiteren Gebrauche desselben im Verlaufe etwa eines Monats in steigender Dosis von ʒj—ʒjj½ pro die fiel die Harnmenge auf 1500,0 und der Zucker schwand schliesslich vollkommen. Auch das Allgemeinbefinden hatte sich dabei auffallend gebessert. Als aber vor der Entlassung des Kranken aus dem Hospital einige Tage hindurch das Natr. salicyl. ausgesetzt wurde, so zeigten sich sofort die ersten Spuren von Zucker im Harn.

Verf. macht, bei der Besprechung der Resultate, selbst auf das ätiologische Moment (Intermittens) aufmerksam, glaubt aber dennoch Ebstein's Ansicht über die günstige Wirkung des Natr. salicyl. bei Diabet. mell. vollkommen bestätigen zu können und empfiehlt es daher angelegentlich bei der Behandlung der Zuckerharnruhr.

L—n.

P. Börner: Die Versuche im Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamt über die Conservirbarkeit der animalen Lymphe. (D. med.W. № 26 u. 27. 1882.)

In eingehender Weise referirt B. über Versuche, die im Kais. D. Gesundheitsamt mit nach den Methoden von Pissin und Reissner conservirter animaler Lymphe angestellt worden. Erstere Methode besteht darin, dass die Lymphe in eine Mischung, bestehend aus gleichen Theilen Glycerin und ½procentigem Salicylwasser, gebracht und in Röhrchen aufbewahrt wird. Auf je 10 Tropfen der Glycerinmischung kommt je nach der Menge des Inhalts die Lymphe von 5—10 Pocken. Letztere Methode ist seiner Zeit in dieser Zeitschrift referirt worden. Die Pocken werden abgetragen, und in einem Exciccator getrocknet; vor dem Gebrauch wird das trockene Pulver mit destillirtem Wasser und etwas Glycerin aufgeweicht. Die Versuche haben ein durchaus günstiges Resultat ergeben, sowohl bei der Weiterimpfung auf Kälber, als auch beider Vaccination und Revaccination der Kinder, wobei sich auch herausstellte, dass die Wirksamkeit nach Ablauf eines längeren Zeitraums keineswegs abnahm; mit dem Pissin'schen Präparat gehen die Versuche bis zum 76. Tage nach Darstellung desselben, mit dem Trockenpräparat sind noch nach 1½ Jahren kräftige Pusteln erzeugt worden. Damit ist erreicht, dass man in Zukunft sich der humanisirten Lymphe ganz wird enthalten können, und ist erst die animale Vaccination obligatorisch, so wird die Impfung einen guten Theil ihrer Unpopularität verlieren. In der That ist die völlige Sicherheit vor Uebertragung der Syphilis, der Tuberculose und Scrophulose, welch' letztere nach den Untersuchungen von Koch von demselben Bacillus hervorgerufen werden, ganz unschätzbar, und vor der Gefahr, Lymphe von einem perlsüchtigen Kalbe zu benutzen, kann man sich leicht dadurch schützen, dass vor Besichtigung der inneren Organe nach Schlachtung desselben die Lymphe nicht verwandt wird. Falls die Impfung mit animaler Lymphe im Deutschen Reiche obligatorisch eingeführt würde, wie sie es schon in Hessen ist, — so wäre es nach Börner's Meinung unbedingt nothwendig, die Beschaffung der Lymphe nicht der Privatindustrie zu überlassen, sondern der Staat hätte seine Medicinalbeamten mit Lymphe aus seinen Impfinstituten zu versorgen. Den Gegnern des Impfzwanges wäre auf diese Weise auch der Hauptstützpunct für ihre Agitation entzogen.

S—t.

Kinnicutt: Ueber den Gebrauch des Wintergrünöls (Oleum Gaultheriae procumbentis) als ein wirksames Salicylpräparat bei acutem Rheumatismus. (Medical. Record, New-York, Nor. 4. 1882.)

Verf. hat das Wintergrünöl, welches aus 90% salicylsaurem Methyl und 10% einer Terebenart besteht, in 12 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus und mehreren anderen Krankheiten, in welchen Salicylsäure gebraucht wird in Gaben von 10 Tropfen zweistündlich, bis zu 8 Dosen, versucht. Nach Abfall des Fiebers und der Geschwulst wird das Oel in kleineren Gaben längere Zeit fortgesetzt. K. kommt zu dem Schlusse, dass die Wirkung des Wintergrünöls keinenfalls geringer, als die der andern Salicylsäurepräparate ist, dass es in den angegebenen Gaben aber und längere Zeit fortgegeben werden muss und dass es keine toxischen, keine gastrischen Erscheinungen setzt.

Hz.

NB. ʒj Oleum Gaultheriae procumbentis kostet in der Niederlage der pharmaceutischen Handelsgesellschaft 75 Kop.

Prof. Senator: Ueber die hygienische Behandlung der Albuminurie. Vortrag gehalten in der medic. Gesellschaft zu Berlin 11. Oct. 1882. (W. Med. Pr. № 43. 1882).

Die Albuminurie bei Nierenkrankheiten verdient grösste Berücksichtigung deswegen, weil sie den Gradmesser abgiebt für die Erkrankung der Niere und ihre Stärke. Der hin und wieder beobachtete Morb. Brightii ohne Albuminurie ist eine Ausnahme. Der Eiweissverlust an und für sich hat keine so grosse Bedeutung, als man ihm beilegen möchte, da er täglich höchstens 6—10 Grm. beträgt. Mit der rein medicamentösen Therapie ist man durchaus nicht glücklich gewesen, nach Meinung des Verf. hat weder Tannin, noch Salpetersäure, noch Fuchsin oder irgend ein anderes Mittel Erfolg aufzuweisen; allenfalls hat Jodkalieinen gewissen Werth. Das Hauptgewicht ist auf die Diät zu legen. Verkehrt ist es, mit Rücksicht auf die stattfindenden Eiweissverluste recht viel Eiweiss zuzuführen. Hühnereier, auch im gekochten Zustande, rufen sogar bei Gesunden oft Eiweissausscheidung hervor, bei Brightschen Kranken vermehren sie die Ausscheidung. Ferner ist zu bedenken, dass Fleischzufuhr vermehrte Harnstoffausscheidung im Gefolge hat, durch welche auf die Nierenepithelien ein Reiz ausgeübt wird. Zu gestatten sind die eiweissärmeren, weissen Fleischsorten, Fische, vor Allem aber Gemüse, Salat etc. In Bezug auf Getränke, kann man die Alkoholica nicht ganz verbieten, dieselben sind aber nur in ganz mässiger Menge zu gestatten. Die Milchkur entspricht den eben entwickelten Grundsätzen. Nach Voit braucht ein Gefangener täglich 85 Grm. Eiweiss. In 2 Litern Milch sind 68—70 Grm. Eiweiss, es wäre also noch etwas andere Nahrung erforderlich. Die Wirkung der Trink- und Badecuren hat noch keine sichere Erklärung gefunden, der Nutzen der ersteren ist vielleicht auf die umstimmende Wirkung auf die gestörte Verdauung und die abnormen Assimilationszustände des Blutes zurückzuführen. Bei den Badecuren kommt aber die Wirkung auf die Haut wesentlich in Betracht, und die Thatsache des günstigen Einflusses auf die Albuminurie ist genügend constatirt. Ferner empfiehlt es sich, stets warme Kleidung zu tragen, damit die Haut immer in Transpiration erhalten wird, und aus demselben Grunde empfiehlt es sich auch, die Kranken monatelang im Bett zu halten, wobei der möglichste Ausschluss der Muskelbewegung auch günstig auf die Albuminurie einwirkt. Für klimatische Curen empfiehlt sich ein trockenes Klima, die Riviera und Egypten.

S—t.

O. Paulsen (Hamburg): Ueber die Entstehung des Staphyloma posticum choroideae. (Graefe's Arch. f. Ophth. Bd. XXVIII. 1.)

Verfasser sucht in genannter Arbeit den Beweis zu liefern, dass die Zerrung, welche der Sehnerv bei Bewegungen des Bulbus auf letzteren ausübt als die einzige Ursache des Staphyloma posticum anzusehen ist. — Auf Grund theoretischer, am anatomischen Praeparat angestellter Beobachtungen über das Lagenverhältniss des Sehnerven und dessen Scheiden zum Bulbus einerseits, und der Fixation derselben im Canalis opticus andererseits, kommt Verfasser zur Ueberzeugung, dass die Lage des Staphyloma posticum der am häufigsten und stärksten der Zerrung seitens des Sehnerven ausgesetzten Stelle des Bulbus entspricht. Das myopische langgebaute Auge, dessen Drehpunct nach vorn gerückt ist, ist einer stärkeren Zerrung unterworfen als das emmetropische und hypermetropische Auge, deren Drehpunkt mehr nach hinten gelegen ist.

Der gewöhnliche Sitz des Staphyloma posticum ist temporalwärts von der Sehnervenpapille (54%) und stimmt dieser mit der am häufigsten zu Stande kommenden Bewegung beider Augen nach innen und der damit verbundenen Zerrung des nach aussen von der Sehnervenpapille gelegenen Bulbusabschnittes gut überein. — Staphylome nach aussen unten sind unter gewöhnlichen Verhältnissen viel seltener, 16%, noch seltener die nach unten, 4%.

Verfasser hat nun 76 Schüler aus der Altonaër Navigationsschule deren Beschäftigung eine derartige ist dass ihre Blicklinien meist nach oben gewendet sind, zu untersuchen Gelegenheit gehabt und fand unter 151 Augen in 60% Staphylome. In 16% hatten die Staphylome ihren Sitz nach unten, in 34% nach unten aussen und nur in 10% fanden sich anders gerichtete Staphylome. — Beim Blicke nach oben sind es eben die den unteren Theil der Sehnervenpapille begrenzenden Partien des Bulbus, die der immer wiederkehrenden Zerrung von Seiten des Sehnerven und dessen Scheiden ausgesetzt sind.

L.

S. Molodenkow (Moskau): Eitrige Peritonitis. Laparotomie. Tod. (Wratsch № 43.)

Am 25. Novbr. 1881 wurde in die Alt-Katherinen-Abtheilung des Arbeiterhospitales eine 28jährige Frau aufgenommen, die vor 10 Tagen geboren hatte und gegenwärtig an einer eitrigen Peritonitis litt. Nachdem am 5. December durch eine Probepunction der eitrige Charakter des Exsudates nachgewiesen, wurde am folgenden Tage in der Linea alba incidirt und eine bedeutende Menge Eiter entleert und noch eine zweite Oeffnung über der Symphyse zur Erleichterung des Abflusses angelegt und in dieselben dicke Drains placirt.

Nach der Operation subjective Besserung, am folgenden Tage Carbolharn, das Fieber dauert fort und am vierten Tage post operationem Tod.

Die von Prof. Klein vorgenommene Obduction ergab allerdings, dass sich in der Mitte des Unterleibes eine grössere abgekapselte Eiterhöhle befunden und entleert worden, ausserdem sassen aber zwischen den einzelnen Darmschlingen noch eine ganze Reihe kleinerer Eiterhöhlen, die durch Verkleben der Darmschlingen von einander getrennt worden. Der übrige Befund, Endometritis catarrhalis haemorrhagica, Perimetritis purulenta und Oophoritis phlegmonosa purulenta beweisen, dass man es mit puerperaler Peritonitis zu thun hatte.

Verf. spricht zum Schluss die Meinung aus, es sei sehr schwierig

selbst intraparietale Abscesse der Bauchwände von abgekapselter eitriger Peritonitis zu unterscheiden und bezweifelt daher, ob es sich in dem geheilten Falle A. Schmidt's (cf. № 4 unserer Wochenschrift) wirklich um eitrige Peritonitis gehandelt habe, deren Heilung auf operativem Wege Verf. beanstandet.

(Indem wir die Vertheidigung dem Collegen Schmidt selbst überlassen, möchten wir den Lesern nur in Erinnerung rufen, dass es sich um 2 ganz heterogene Fälle handelt: hier puerperale, frische Peritonitis, also entschieden infectiösen Charakters, dort — eitriges Exsudat, nachdem Patientin 1/2 Jahr vorher an Recurrens erkrankt, das acute Stadium der Erkrankung jedenfalls vorüber war und die Eitermassen Zeit gehabt hatten sich zu concentriren. Wie Referent sich die Entstehung des Peritonäalabscesses im Schmidt'schen Falle denkt, ist bereits früher angeführt (cf. № 4). Gewiss ist nicht absolut jeder Fall von eitriger Peritonitis operabel und wird die Zukunft uns wohl genauere Indicationen zu dieser unter Umständen lebenrettenden Operation liefern. Ref.) P.

Prof. Mosler: Zur Verwerthung der Darminfusion von Thierblut. (D. med. W. № 47. 1882.)

Im medicin. Verein zu Greifswald hat Prof. Mosler eine Patientin vorgestellt, welche er während 3 Wochen mit Darm-Infusionen von Schweineblut behandelt hatte, — ein Fall von hochgradiger lienaler Leukaemie. Nachdem der Mastdarm vorher mit 1—1½ Liter warmer, mässig concentrirter Kochsalzlösung ausgespült worden war, — die Resorption des Blutes scheint dadurch erleichtert zu werden — wurden nicht mehr als 150 Gramm defibrinirten Schweineblutes täglich infundirt. Von der Darmschleimhaut werden diese Infusionen sehr gut vertragen. Zur längeren Conservirung des Blutes wurde demselben Chloralhydrat (1%) zugesetzt. Bei der fraglichen Patientin wurden während der 3 Wochen täglich Harnstoffbestimmungen gemacht, und es wurde gefunden, dass die Quantität desselben constant vermehrt war; an einzelnen Tagen in sehr auffallender Weise, und bestand an diesen Tagen auffallende Euphorie, die Mattigkeit und Hinfälligkeit waren geringer, das Oedem der Füsse weniger auffallend, der Gesichtsausdruck frischer. Auch bei anderen Kranken konnte ein gewisser Erfolg der Blut-Infusion beobachtet werden, bei chronischen Magenübeln, Stricturen des Oesophagus, verschiedenen Formen der Anaemie, chronischen Lungenkrankheiten, und Verf. legt der Methode Werth bei als Hülfsernährung und als symptomatisches Mittel bei der Leukaemie. S—t.

Wilh. Hack: Reflexneurosen und Nasenleiden. (Berl. kl. Wochenschr. 1882. № 25.)

Fussend auf Voltolini's erster Beobachtung, dass asthmatische Anfälle durch Nasenpolypen bedingt seien, und weiterer anderer Forscher, dass auch andere Nasenleiden von dem gleichen Reflex begleitet waren, reflectirt Vf. weiter, ob nicht geringfügige Nasenaffectionen einen bessern Boden für Auslösung von Reflexen darstellten und untersuchte in concreten Fällen die Nasenschleimhaut, und berichtet über 12 Beobachtungen. Vf. hat bei Nieskrampf, Nieskrampf und Asthma, Krampfhusten, Flimmerscotom und Supraorbitalneuralgie, Ciliarneuralgie, Liderschmerz, Cephalalgie, halbseitigem Gesichtsschmerz, Spasmus glottidis, Rachenhusten und Vomitus, durch Cauterisationen (Galvanocaustik und Höllenstein) in der Nasenhöhle, im letzten Falle der Granulationen im Nasenrachenraum, vollständige und prompte Heilung erzielt. Die Beobachtungen sind so zwingend, die Fälle so prägnant, dass man garnichts auszusetzen hat. Aber eben darum muss Ref. eine Bemerkung machen. Die letzte Krankengeschichte: — in einem Falle von Epilepsie, wo die Anfälle alle 2 Wochen auftraten, traten Pausen von 2—3 Monaten ein nach Cauterisation eines granulären Rachencatarrhs — ist zwar «mit grösster Reserve» publicirt worden und soll nur zu weiterer Verfolgung dieses Verhältnisses auffordern, doch wäre nach Ref. Ansicht die Veröffentlichung besser unterblieben, bevor nicht noch einige ähnliche Fälle vorliegen, und zwar weil der Fall nicht recht einleuchtend, zweitens er nur eine einmalige und flüchtige Beobachtung, und endlich um der guten Sache selbst willen, da durch den zu grossen Eifer, dem Guten, was mit der Publication der anderen Fälle gegeben, gar zu leicht geschadet werden kann. N.

R. Bruntzel. Exstirpation eines Nierenfibroms. (Berl. Kl. Wochenschr. 49.)

B. in Breslau hat ein collosales 37¼ Pfd. schweres Fibrom der Nierenkapsel zusammen mit der linken Niere exstirpirt und völlige Genesung der Patientin erzielt. Die genauere Diagnose der Geschwulst und ihrer Beziehung zu den Nachbarorganen wurde erst während und nach der Operation möglich. Nachdem der riesige feste Tumor aus der Bauchhöhle herausgefördert war, gelangte man an einen gefässreichen Stiel, welcher unterbunden wurde. Nachträglich zeigte sich, dass der Stiel aus dem linken Ureter und den Nierengefässen bestand und dass die in die hintere Geschwulstwand eingebettete Niere mit dem Tumor entfernt worden war. Die Gefässe wurden einzeln unterbunden und versenkt, 2 starke Drains eingeführt, genäht und typischer Listerverband angelegt. Der Wundverlauf war aseptisch, am 10. Tage kam es zum Durchbruch eines bei der Lösung von Adhärenzen stark insultirten Darm (Colon); es etablirte sich eine Kothfistel, die indessen ohne weitere üble Folgen blieb. Eine beiderseitige Radialislähmung war während der Operation entstanden (Beziehung dunkel) und schwand erst nach vielen Wochen unter anhaltender Faradisation. Jetzt ist Patientin ganz gesund.

—o—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

M. Königer: Cholera und Typhus in München. Ein Beitrag zur Sanitäts-Statistik der Stadt München. I. Heft. Die Choleraepidemie von 1873/74. Mit 8 lithographirten Tafeln und 2 Lichtdruckbildern. München. 1882. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung.

Hier haben wir es mit einer jener Arbeiten zu thun, die jahrelangen, kolossalen Fleiss und Ausdauer verlangen und dabei doch nicht bei Jedermann Anerkennung und Interesse hervorrufen. Verf. hat es unternommen behufs Prüfung der Pettenkofer'schen Grundwassertheorie eine Reihe von Karten herzustellen, auf denen die Choleraerkrankungen nach Häusern vertheilt, notirt sind und geben diese Karten ein anschauliches Bild über die Vertheilung der Epidemie. 2 Photogramme zeigen uns das Relief der Erdoberfläche auf welcher München steht. Wenn diese Arbeit auch speciell für München grossen, bleibenden Werth hat, so ist sie doch auch überhaupt von nicht geringem Interesse, namentlich für den Medicinal-Statistiker. Wir müssen nur bedauern, dass die Bescheidenheit des Verf. ihn abgehalten hat, aus seinem reichen Material Schlüsse zu ziehen.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass dieses Buch ein hübsches, nachahmungswerthes Zeugniss für das Interesse an wissenschaftlichen Arbeiten ablegt, welches die Münchener Gemeinde dadurch bewiesen, dass sie durch Uebernahme der Kosten das Erscheinen des Buches überhaupt ermöglichte. P.

A. Mooren: Fünf Lustren ophthalmologischer Wirksamkeit. Düsseldorf.

Im genannten Buche theilt Verf. seine im Laufe von 25 Jahren gesammelten Erfahrungen mit und ist dasselbe bei Berücksichtigung des grossen Krankenmaterials, welches Mooren zur Verfügung gehabt (108,416 Patienten) und seiner wohl allgemein bekannten Beobachtungsgabe, welche sich auch in diesem Buche fast auf jeder Seite dem Leser kund thut, warm zu empfehlen. — Den praktischen Arzt wird unserer Meinung nach das vorliegende Werk weniger interessiren können, weil es beim Lesen selbst sowohl Specialkenntnisse als auch recht grosse klinische Erfahrung voraussetzt, um so interessanter wird dasselbe jedoch jedem Ophthalmologen erscheinen müssen, der das ihm darin gebotene kritisch verwerthen kann. — Näher hier auf die Einzelheiten genannten Werkes einzugehen, scheint uns nicht der Ort. L.

R. Voltolini: Die acute Entzündung des häutigen Labyrinthes des Ohres, irrthümlich für Meningitis cerebrospinalis gehalten. Breslau 1882. Verl. von Morgenstern.

In № 1. 1867 der Monatsschrift für Ohrenheilkunde hat Voltolini zuerst die Otitis labyrinthica beschrieben. Dagegen traten fast alle Ohrenärzte auf und erklärten sie als eine Abart von Meningitis cerebrospin. epidem., v. Tröltsch für vom 4. Ventrikel ausgehend. Diese Meinungen zu widerlegen und die Otitis labyrinth. als Krankheit sui generis aufzustellen, dazu soll das Büchlein dienen, wobei Voltolini von einem eigenthümlichen Standpuncte ausgeht, nämlich davon, dass die praktischen Aerzte im concreten Falle competenter seien, als die Fachärzte.

Zuerst zieht er gegen seine Widersacher zu Felde, und zwar in einer nicht zu billigenden Weise, da sie, milde gesagt, absolut unparlamentarisch, ja unserer Wissenschaft unwürdig ist, und sucht deren Ansichten zu widerlegen; dann geht er auf die Otitis labyrinthica selbst über und stellt eine differentielle Diagnose zwischen ihr und der Meningitis cerebrospin. epidemica auf. Danach ist die Otitis labyrinth. keine infectiöse, sondern eine nur sporadisch bis jetzt beobachtete (schon von 1849 an beobachtet, während die Meningitis erst seit 1863 in Deutschland aufgetreten) Krankheit, die fast ausnahmslos Kinder befällt, wobei beide Ohren mit absoluter Taubheit befallen werden, die anderen Nervengebiete verschont bleiben. Ein weiteres Merkmal sei eine schnelle Reconvalescenz, aber mit Hinterlassung ebengenannter unheilbarer Taubheit und Taumel- und Schwindelerscheinungen, die jedoch nach Monaten, ja Jahren endlich doch noch schwänden. — Als Beleg kommt eine Reihe von Krankengeschichten, theils von Reichel, eine von Keller und eine sehr bedeutende Reihe, die er auf 187 bringen könnte, von Voltolini selbst.

Allerdings drängt sich dieser Symptomencomplex dem Beobachter wie eine selbstständige Krankheit auf, wie auch Politzer in seinem Lehrbuche das Vorkommen einer derartigen Labyrinthentzündung nicht von der Hand weist und eine Krankengeschichte zu Gunsten derselben anführt. Andererseits aber ist der Umstand, dass es mit dem pathologisch-anatomischen Bilde noch schwach steht, doch in's Gewicht fallend. Man könnte sich übrigens nach Ref. Meinung dahin einigen, dass wir den Symptomencomplex der Otitis labyrinthica für's Erste als etwas Einheitliches bestehen lassen, bis eingehende Forschungen (und zwar vorherrschend pathol.-anatom.) in's Klare

bringen werden, was dahinter stecke. Jedenfalls bleibt Voltolini dabei das Verdienst ungeschmälert, als Erster auf dieses wichtige Uebel hingewiesen zu haben und zugleich auch auf die Therapie, welche dagegen zu versuchen sei, nämlich Opium und Antiphlogose, da sonst alle Mittel bis jetzt noch fehlgeschlagen. N.

Coën (Wien): Das Stottern, Stammeln, Lispeln etc., sowie Entstehung und Heilung dieser Uebel. Hartleben's Verlag. — Wien. Pest. Leipzig. 1883.

Bisher war der praktische Arzt stotternden Patienten gegenüber ziemlich rathlos, da seine eigenen Kenntnisse über die Natur des Uebels und namentlich dessen Behandlung meist doch nur sehr fragmentarisch waren. Wenn er über den ersteren Punct auch noch Aufklärung in der Literatur finden konnte (Kussmaul'sche Abhandlung, Arndt's Artikel in Eulenburg's Realencyklopädie), so fand er doch nirgends genügende Belehrung über die eigentliche *Stottercur*.

Diesem Bedürfniss nun entspricht Verf. vorliegenden Büchleins in sofern als er, im Gegensatz zu den meisten übrigen Sprachärzten, die ein Geheimniss aus ihrer Methode machen, sein Verfahren, welches er mit gutem Resultat in einer ziemlichen Zahl von Fällen angewandt hat, der Oeffentlichkeit übergiebt.

Dasselbe besteht für Stotternde in Folgendem:

Ausgehend von seiner Beobachtung, dass fast alle Stotternden nur unregelmässig und oberflächlich athmen, die meisten von ihnen engbrüstig und schwächlich sind und manche sogar eine verkümmerte Entwickelung der Brustorgane aufweisen, sucht Verf. die Ursache des Uebels nicht in den Sprachwerkzeugen, sondern in den Athmungsorganen, und richtet sein Augenmerk auf eine Kräftigung der letzteren. Der Beginn der Cur besteht in Athemübungen; die Patienten werden angewiesen, regelmässig und tief zu athmen und die eingeathmete Luft immer längere und längere Zeit bei sich zu behalten. Zugleich sucht er eine Stärkung der Athemmuskel dadurch zu erzielen, dass er durch seine, auf das Epigastrium aufgelegte Hand, einen allmälig wachsenden Druck ausübt und dadurch immer stärkere und stärkere Anforderungen an die Inspirationsthätigkeit derselben stellt. Späterhin kommen die Stimmübungen an die Reihe. Jetzt werden die Patienten veranlasst irgend einen Selbstlaut z. B. a mit kräftiger Bruststimme so lange ertönen zu lassen, als es ihnen ohne besondere Anstrengung möglich ist, und darf dieser Selbstlaut jedes Mal nur nach vollzogener tiefer Einathmung angestimmt werden. Zum Schluss kommen die Lese- und Redeübungen. Der Kranke muss erst tief Athem holen und dann mit der angesammelten Luft den ihm vorgelegten Satz, laut und langsam, Silbe für Silbe, lesen. Diese Sätze, anfangs ganz kurz, werden allmälig länger, dürfen aber immer nur ohne Unterbrechung (durch Athemholen) hergesagt werden. Späterhin werden dem Kranken Fragen vorgelegt, die so eingerichtet sind, dass er sie ebenfalls erst nach vorhergegangener tiefer Inspiration, aber immer noch in einem Zuge, beantworten kann. Endlich werden längere Perioden gegeben, wobei in der ersten Zeit der Arzt auch selbst den Zeitpunct angiebt, wann der Kranke Athem zu holen hat. Längere Unterhaltungen unter Controle des Arztes bilden den Abschluss. Diese seine eigentliche Stottercur unterstützt Verf. noch durch verschiedene andere therapeutische Maassnahmen, wie Arzeneien, Massage, Kaltwasserbehandlung, Elektricität, deren Zweck Kräftigung des Muskel- und Nervensystems ist.

Das Hersagen nach einem bestimmten musikalischen Takt verwirft der Verf. als eine nicht zum Ziele führende Methode.

In ähnlicher kurzer, aber für ein populäres Werk ziemlich erschöpfender Weise sind auch die übrigen Sprachanomalieen, wie Stammeln, Lispeln, Poltern, Schnarren etc. behandelt. Auch die Taubstummheit, sowie die Sprache der Idioten und Schwachsinnigen, findet ihre Berücksichtigung.

Als Einleitung giebt der Verf. eine kurze Schilderung der anatomischen und physiologischen Verhältnisse der Sprach- und Athemwerkzeuge.

Wenn man sich auch nicht in allen Puncten vollständig mit den Anschauungen des Verf. einverstanden erklären wird, der unserer Ansicht nach den Veränderungen in den Nervencentren doch gar zu wenig Bedeutung beilegt, so wird dem Werth des Buches dadurch doch kein Abbruch gethan. Das Büchlein ist eben in populärer Form geschrieben, die jedes Zuweitgehen in Details verbietet, dabei aber so sachlich und anziehend gehalten, dass es nicht verfehlen wird, seinen Weg zu machen und seinen Nutzen zu bringen. —s.

D. S. Levi: Leitfaden der Zahnheilkunde. Mit 113 Abbildungen. — K. Rikker. St. Petersburg 1882. (russ.)

Der vorliegende kurze Leitfaden (137 Seiten) der Zahnheilkunde soll der erste in russischer Sprache verfasste sein und verdient als solcher schon Beachtung. Der Verfasser selbst spricht in seinem Vorworte aus, dass das Werkchen zum grösseren Theil eine Compilation, zum kleineren eine selbstständige Schöpfung ist. Entsprechend dem Umfange des Buches sind die einzelnen Capitel natürlich sehr kurz abgehandelt und können daher nicht erschöpfend sein, ja manchmal ist die Meinung des Verf's. über den besprochenen Gegenstand nicht klar ersichtlich; so sagt er ganz kurz bei der Besprechung der übeln Zufälle bei Zahnextractionen, das abgebrochene Stück des Alveolarfortsatzes müsse entfernt werden, (doch wohl nicht in jedem Falle?) Die Ausstattung ist recht hübsch, die Abbildungen nicht übel, wenn sie auch nicht den Vergleich aushalten mit denjenigen in ausländischen Drucksachen. T.

Winckel: Pathologie und Therapie des Wochenbettes. Handbuch für Studirende und Aerzte. 3. Auflage. Russische Uebersetzung unter der Redaction von Dr. M. Horwitz, Prof. extraordin. an der Geburtshülfl. gynäkologischen Klinik der Militär-medicinischen Academie. St. Petersburg. K. Rikker 482 S. 1882.

Vorliegende russische Uebersetzung eines der bedeutendsten Werke der Neuzeit über die Pathologie und Therapie des Wochenbettes kann von uns nur mit Freuden begrüsst werden, da dadurch die Möglichkeit geboten wird, dass eine so ausführliche, die moderne Literatur umfassende Arbeit auch einem weiteren Kreise unserer Fachcollegen zu Gute kommt.

Die Uebersetzung ist eine genaue zu nennen, die Sprache fliessend und rein.

Die äussere Ausstattung dieses Werkes lässt nichts zu wünschen übrig. W.

L. Ranvier's technisches Lehrbuch der Histologie, übersetzt von W. Nicati und H. v. Wyss. VI. Lieferung. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1882 pag. 739—898.

Vorliegende Lieferung der Uebersetzung des rühmlichst bekannten Ranvier'schen Handbuches ist uns zur Besprechung zugesandt worden. Sie beginnt mit dem Ende eines Satzes, der offenbar zum Capitel über «motorische Nervenendigungen» gehört, wie überhaupt die ganze Lieferung von den Nervenendigungen in den verschiedenen Geweben handelt. Da wir überhaupt bei einem Buche ohne Anfang und Ende uns keinen Begriff von demselben machen können, so stehen wir von einer Besprechung ab und wollen hiermit nur den Empfang der Lieferung wie auch das Factum constatiren, dass uns vom Verleger zugemuthet wird, uns aus der Mitte eines Buches dasselbe à la Cuvier reconstruiren zu können. Soweit wir ersehen können scheint die Uebersetzung gut und mit we[illegible] Bemerkungen ausgestattet zu sein. Die zahlreichen h[illegible] Abbildungen sind vorzüglich und sprechen für den Werth des [illegible].

Es wäre doch endlich Zeit dem Unwesen der Lieferungsausgaben zu steuern und die Lieferungen in ein geweisses System zu bringen, so z. B. müsste jede Lieferung durchaus ein abgeschlossenes Capitel enthalten. Sollte dieses wirklich von den Herren Verlegern nicht zu erwirken sein? P.

Russische medicinische Literatur.

1. Wratsch № 51: P. Dogajew: Einfluss der Schwangerschaft auf Caries der Zähne (Schluss); Sinaide Jelzin: Beobachtungen über die Verbreitung der Syphilis unter dem Landvolke (Forts.); J. Anfimow: Einige Fälle von Malaria-Dysenterie u. s. w. (Schluss); D. Herzenstein: Schutzbrille und Respirator für die bei Diphtheriekranken beschäftigten Personen (Schluss); Bowin: Ein Fall von üblen Folgen des Hypnotismus; A. Massabitinow: Nasse Einwickelungen nach Jaquet in einem Falle von Eklampsie; Solotnizki: Bruchoperation. — **2. Medizinski Westnik № 51 und 52:** J. Lwow: 4 Fälle von unstillbarem Erbrechen Schwangerer; M. Iwanow: Die Glasdrainage und ihre Anwendung (Schluss); Kubassow: Physikalische Bedingungen, Pathogenese und Therapie des Pneumothorax (Schluss); Pypin: Zur Aetiologie der Seekrankheit (Schluss); Alexejew: Ueber das Chinolin. — **3. Wratschebnija Wedomosti № 50:** Rombro: Ein Fall von acuter Alkoholvergiftung bei einem 5-jährigen Knaben. — **4. Klinitscheskaja Gaseta № 39:** Stolnikow und Lukjanow: Schwankungen in der Ausscheidung von Harnstoff und Harnsäure bei Typhuskranken unter dem Einfluss der Faradisation der Leber (Forts.); Lewaschow: Ein Fall von syphilitischer Affection des Kehlkopfs, welche Phthisis simulirte. — **5. Sdorowje** November Heft 1882: M. Sjenez: Die Diphtherie in St. Petersburg vom Juli 1877 bis November 1882; Melikow: Methoden zur künstlichen Anfeuchtung der Luft in Wohnräumen; Prof. Dobroslawin: Die Wahrung der Volksgesundheit in Europa i. J. 1882. — **6. Sdorowje** 1883, № 1. (Populäre Wochenschrift für Hygieine): Prof. Dobroslawin: Desinfectionsmittel; — M. Altuchow: Wasserreinigungs-Methoden fürs Haus. — **7. Medizinskoje Obosrenje** Decemberheft: Dochmann: Idiopathischer Krampf der Zunge; Roth: Ein neuer Thermästhesiometer; Skibnewski: Behandlung der Rose mit Injectionen von Resorcin; P. Kowalewski: Beziehung des corpora mammillaria zur Gehirnrinde. — **8. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau:** W. Lindenbaum (Jaroslaw): Ueber die Radicaloperation der Leistenbrüche; Kusmin: Chirurgische Briefe aus Wien. — **9. Medizinski Westnik № 1:** A. Kusnezow: Untersuchungen über den Wärmeverlust durch die Haut des Menschen im gesunden und kranken Zustande; W. Sutugin: Zur Diagnostik der malignen Eierstockgeschwülste; J. Lwow: 4 Fälle im unstillbarem Erbrechen bei Schwangeren; W. Portugalow: Die medicinische Hülfe für die Bauern; A. Sotow: Ein Fall von Pneumonia syphilitica. — **10.** Prof. Suschtschinski: Der weibliche Arzt in Russland. Skizze des ersten Decenniums der weiblichen medicini-



schen Curse 1872—1882 St. Petersb. 50 S. **11. Wratsch № 52:** M. Scherschewski: Vertige Mesnière; J. Kazaurow: Ein Fall von Sarcom der Chorioidea; Sinaide Jelzinski: Die Verbreitung der Syphilis unter dem Landvolk (Schluss); W. Schnaubert: Ueber die trockene Kost bei Herzkrankheiten.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Annales des maladies des organes génito-urinaires publiées sous la direction de M. M. F. Guyon, Lancereaux, C. Méhn; Rédact. en chef: Dr. E. Delafosse. № 1. — Baillière et fils. — Paris 1882.

— Lithotomie und Lithotripsie von Sir Henry Thompson. — Nach der 3. Aufl. der Practical Lithotomy and Lithotrity übersetzt von Dr. H. Goldschmidt. — Th. Fischer. — Kassel und Berlin 1883.

— Grundzüge der Arzneiverordnungslehre von Dr. A. Cloetta, — J. C. B. Mohr (P. Liebeck). — Freiburg i. B. und Tübingen 1882.

— Die Farbenblindheit, ihre Prüfungsmethoden und ihre praktische Bedeutung von Dr. A. Geissler. — O. Wigand. — Leipzig 1882.

— Working bulletins for the scientific investigation of new drugs issued by Parke, Davis & Co. — Detroit and New-York.

— Wiener Klinik № 12. — Dr. K. Pawlik: Zur Frage der Behandlung der Uteruscarcinome.

— La gaceta de sanidad militar № 160, 161, 190.

— Mosetig-Moorhof: Jodoform, ins Russische übersetzt mit Anmerkungen und Zusätzen von Dr. G. M. Herzenstein. — K. Rikker. — St. Petersburg 1883.

— Kurzer Abriss der Abdominaltyphus-Epidemie im Archangelogorod'schen Local-Bataillon 1877—1878 von Dr. J. Kosmowski (russ.) — Archangelsk 1882.

— Die Pflege gesunder und kranker Kinder von J. M. Götz, neu bearbeitet von Dr. F. Lichartschik; nach der 4. deutschen Aufl. ins Russische übersetzt und umgearbeitet von Dr. N. Woronichin. 3. russ. Aufl. — St. Petersburg 1883.

— The Chicago medical journal and examiner № 3, 4. 5.

— Prager medicinische Wochenschrift № 50.

— Centralblatt für die gesammte Therapie herausgegeb. von Dr. M. Heitler. Heft 1. — Moritz Perles. — Wien 1883.

— Tabellarische Uebersicht der thierischen Parasiten des Menschen von Dr. M. Braun. — Dorpat 1882.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 19. October 1882.

1) Dr. Selenkow stellt zwei von ihm im ausserstädtischen Hospital durch Osteotomia supracondyloïdea femoris geheilte Fälle von beiderseitigem Genu valgum vor.

a) Hippolyt Nikolajew, 20-jähriger Coiffeur, von kleinem Wuchs, gracil gebaut; Reste von Rhachitis am Schädel. Ins Hospital aufgenommen am 25. April 1881. Bei horizontaler Lage bilden die Achsen von Femur und Tibia rechts einen Winkel von 140° links von 130°. Die Kniegelenklinie zur Femurachse beiderseits um c. 75° geneigt. Starke seitliche Beweglichkeit (Schlottern) der Tibien wegen Schlaffheit des Lig. intern. besonders in gestreckter Lage. In aufrechter Stellung Drehung der Fussspitzen nach innen mit Supination der Füsse. Schmerzen beim Stehen, fast vollständige Unfähigkeit zu gehen. Am 5. Mai *Osteotomie links*; Ausmeisselung eines Keils von 3,5 Cm. Basis aus der medialen Seite des Femur, 2 Finger breit über dem Rande des Cond. int.; gewaltsame Brechung der Corticalis externa. Redressement vollständig; Drainage, Nähte, Gypsverband. Zwei Tage lang Fieber bis 39° C. und darauf bei subfebrilen Temperaturen und subjectivem Wohlbefinden necrotische Abstossung der ganzen Wundoberfläche, so dass dieselbe einen trichterförmigen Substanzverlust bildet. Unter Reinigung mit Chlorzink keine Entzündung der Umgebung, Consolidation in 5 Wochen. Nach 6 Wochen geht Patient auf Krücken. — Am 24. Juli *Osteotomie rechts.* Ausmeisselung eines Keils von 3 Ctm. Basis. Aseptische Wundheilung in 10 Tagen. Consolidation in 4 Wochen, so dass ein articulirter Gypsverband angelegt wird. Flexionsübung, Gehen mit Krücken. Nach 10 Wochen freies Gehen, Flexion bis 90° ausführbar. Seitliche Beweglichkeit geringer. Jetzt, nach einem Jahr, welches Pat. in Arbeit als Coiffeur zugebracht hat, ist kein Recidiv aufgetreten; er kann Stunden lang gehen und stehen, die Verkrümmung der Tibien ist entschieden geringer geworden und nur das seitliche Schlottern (Schlaffheit der Ligg. int.) ist noch nachweisbar, stört ihn jedoch auffallender Weise gar nicht. Cosmetisch ist der Effect, abgesehen von der am linken Bein stark eingezogenen Narbe sehr gut, namentlich ist kein Vorsprung über den äussern Condylen der Femora zu bemerken.

b) Georg Kurros, 18-jähriger Bäckerlehrling von mehr als mittlerem Wuchs und kräftigem Knochenbau, etwas anämisch. Seit 3 Jahren in der Lehre, datirt sein Leiden vom zweiten Lehrjahr, wo Schmerzen beim Stehen und Gehen auftraten und die Verkrümmung beider Knie nach einwärts begann; in den letzten 4 Monaten besonders rasches Fortschreiten der Deformität; seit einigen Wochen fast vollständige Unfähigkeit zum Gehen und Stehen. Ins Hosp. aufgen. am 27. April 1882. Rechts Aussenwinkel 150°, Neigung der Gelenklinie zur Femurachse 75°; links geben die entsprechenden Messungen 160° und 75°; leichte Verkrümmung beider Tibien nach Innen, Supination der Füsse. Wegen des mangelhaften Allgemeinzustandes erst am 25. Juni *Osteotomie rechts nach Mac Ewen*: Weichtheilschnitt von 3 Ctm. Länge direct bis aufs Periost, 1/2 Finger breit vor der Sehne des Adductor magnus, einen Finger breit oberhalb des Randes des Condyl. int; Einführung des Mac Ewen'schen Osteotoms längs der Fläche des Scalpells ohne Beihülfe von Wundhaken; Drehung des Osteotoms um 90° und quere Durchmeisselung des Knochens erst hinten, dann vorn bis zur Corticalis ext., dann Brechen der letzteren nach aussen und Redressement, welches vollständig gelingt. Der dadurch entstandene Hiatus über dem Cond. ext. ist sehr klein; Einführung eines kleinen Drains, 4 Nähte, die Wunde mit Naphtalinmarly bedeckt, Gypsverband. Am 4. Tage Frost, 40,2° C. Wundränder roth, nicht schmerzhaft, geringe Retention; Nähte entfernt, die Wunde mit 5% Carbolsäure ausgespritzt. Tags darauf normale Temperat., keine Schmerzen. Am 15. Juli wegen Verkrümmung im locker gewordenen Verbande, neues Redressement im weichen Callus ohne Chloroform. 15. Aug. Verband entfernt, vollständige Consolidation, Krücken. Am 18. Aug. *Osteotomie links.* Schnitt von 2 1/2 Ctm. Länge; in die Wunde werden weder Finger noch Haken eingeführt, sondern nur das Scalpell und an diesem das Osteotom № 1, dann successive von diesem beim Eindringen in die Tiefe geleitet Osteotom № 2 und dann № 3. Fast keine Blutung, weder Drain noch Naht angelegt. Antiseptischer Verband und drüber Gypsverband. Abends 39,1° C., die weiteren 5 Tage subfebrile Temperaturen. Nach 2 Wochen die Spica coxae entfernt; nach 3 Wochen hebt Pat. das Bein im Bett, nach 4 Wochen vollständige Consolidation, nach 6 Wochen freies Gehen. Heute, 2 Monate nach der Operation, verliess Pat. das Hospital, sein Gang ist sicher und unbehindert. Die kleinen Operationsnarben sind beweglich wie Hautnarben, die Knie haben, abgesehen von einer geringen Vorwölbung des Knochens über den Condd. femor. ext. ihre normalen Contouren. — Referent schliesst daran eine warme Empfehlung der in dem letzten Falle erprobten, von Mac Ewen in seiner Monographie über Osteotomie (franz. Uebers. v. Démons, Paris 1882) beschriebenen Operationsmethode. Der kleine Schnitt, die Abwesenheit jeglichen Reizes für die Wunde durch Finger, Wundhaken, Drain und Naht machen die dem Kranken beigebrachte schwere Verletzung zu einer einfachen, queren, fast subcutanen Fractur, deren aseptische Heilung selbst unter den für Antisepsis ungünstigsten Hospitalsverhältnissen garantirt ist. Eine beständige Controle der Richtung und die Leitung durch das Gefühl an dem dicken Handgriff des bequemen Instrumentes, welches bei eintretender Einklemmung durch dünnere ersetzt werden kann, machen die schonende Operation recht leicht ausführbar. Die der Versammlung vorgelegten Osteotome sind nach einer dem Mac Ewen'schen Werke entnommenen Zeichnung des Referenten vom Instrumentenmacher Gerber hierselbst ausgeführt und in 3 Grössen zu haben.

Dr. Schmitz meint, dass heute, wo die Chirurgie eine septische Infection der Wunden sicher zu verhüten verstehe, es nicht mehr so sehr auf die Kleinheit der beigebrachten operativen Verwundung ankomme, und glaubt daher die bisher gebrauchten grossen Weichtheilsschnitte, welche sowohl bei der linearen als bei der cuneïformen Osteotomie eine stete Controle des Knochenmeissels durch Auge und Finger gestatten, dem Mac Ewen'schen Verfahren vorziehen zu müssen.

Dr. Selenkow betont nochmals, dass das nur für solche Fälle zugegeben werden kann, wo man seiner Antisepsis sehr sicher sei.

2) Dr. v. Grünewaldt bespricht eine im Evangelischen Hospital am 30. Sept. von ihm mit glücklichem Erfolge ausgeführte Laparo-Hysterotomie wegen Fibro-Myoma uteri. Der Vortrag ist in dieser № veröffentlicht.

Stellv. Secretär Dr. K. Dehio.

Tagesereignisse.

— Der Medicinal-Inspector der Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria, Geheimrath Dr. Froben hat die erbetene Entlassung am 31. Dec. a. p. erhalten.

— Wie dem «Wratsch» aus Gurjew (im Ural-Gebiet) mitgetheilt wird, ist daselbst der Militärarzt Kainow gestorben. K. stammte von Baschkiren ab und erhielt seine Schulbildung in Kasan, wo er sich auch dem Studium der Medicin widmete. Nach Absolvirung des Examens wurde er Militärarzt und als solcher aus einer Steppenbefestigung in die andere versetzt. Sein Körperzustand ertrug aber die mit den häufigen Abcommandirungen verbundenen Strapazen nicht; es entwickelte sich die Lungenschwindsucht, welche seinen Gesundheitszustand vollkommen untergrub. Dazu kam noch seiner traurige materielle Lage, so dass der Verstorbene es nicht länger aushielt und auf dem Rückwege von einer Abcommandirung sich

2 Kugeln in die Brust schoss, von denen eine die Lunge perforirte. Der Tod trat jedoch erst nach 2 Wochen ein. Der Verstorbene hinterlässt eine Wittwe und ein Pflegkind ohne alle Mittel. Die Beerdigungskosten mussten durch eine Collecte bestritten werden.

— Turgenjew hat auf ein Schreiben, welches die Zuhörerinnen der hiesigen weiblichen medicinischen Curse an ihn gesandt hatten, geantwortet, dass für die Consolidirung der weibl. medicinischen Curse «alles Ehrenwerthe in Russland, Alles, was sein Vaterland liebt und was dessen Wohlergehen sowie seine regelmässige und ruhige Entwickelung in allgemein menschlichem wie auch gesetzlich-staatlichem Sinne wünscht»(!?), sich interessire.

— Auf Allerhöchsten Befehl sind die *Tafelgelder der Militärärzte* in allen Militärbezirken vom 1. Januar 1882 erhöht. Die Mehrausgabe, welche dadurch dem Kriegsministerium erwächst, beträgt 659, 277 R. S.

— Das bulgarische Kriegsministerium veröffentlicht im Regierungs-Anzeiger eine Aufforderung an die Aerzte zum Eintritt in die bulgarische Armee als Drushinen-Aerzte. Die Dienstpflichten sind dieselben, wie die der Bataillonsärzte in der russischen Armee. Ausser der Besorgung seines Reviers hat der Drushinen-Arzt die Pflichten eines Ordinators im örtlichen Civilhospital zu erfüllen, in welchem Militärchargen verpflegt werden. Gehalt 3800 Frcs. ausserdem Quartiergeld und Bedienung. Unabhängig davon erhält jeder Arzt, der eine solche Stelle annimmt, 600 Frcs. Ausrüstungsgelder und die Reisekosten von der Grenze bis zu dem Orte seines Dienstes, mit der Verpflichtung, nicht weniger als 2 Jahre zu dienen. Die Anmeldungen sind unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kriegsministerium des Fürstenthums Bulgarien in Sofia zu richten.

— Die gerichtliche Verhandlung wegen der auch von uns seiner Zeit (1882, № 38) mitgetheilten Todesfälle durch Chloroform im Odessa'schen Stadthospital ist eingestellt worden, nachdem die Proff. Sklifassowski und Sacharjin, welche als Experten befragt wurden, sich für die Schuldlosigkeit der betheiligten Aerzte ausgesprochen haben. (Nowoje Wremja.)

— Der Dirigirende Senat hat den Erlass des vorigen Ministers des Innern Grafen Ignatjew, durch welchen den jüdischen Provisoren verboten wurde, in St. Petersburg Apotheken zu besitzen und zu verwalten, aufgehoben.

— Prof. Dohrn in Marburg, hat die Berufung nach Königsberg auf den durch Hildebrand's Tod erledigten Lehrstuhl der Geburtshülfe angenommen.

— Für die Lehrstühle der neuen czechischen medicinischen Facultät in Prag sollen, wie die «Allg. Wien. m. Ztg.», unter Anderen auch zwei Professoren aus Russland, nämlich der Prof. der Physiologie Dr. Tomsa in Kijew und der Prof. der Therapie Dr. Lambl in Warschau in Aussicht genommen sein.

— Am 1. Jan. a. c. verstarb in Riga nach langem, qualvollem Leiden der vielen unserer Leser wohlbekannte, als praktischer Arzt eines grossen und wohlbegründeten Rufes geniessende Dr. Hermann Wagner.

Miscellen.

— In der letzten № (52) des *Wratsch* findet sich eine Notiz über den neuerdings vielgenannten Homöopathen Dittmann und seinen Collegen Adams. Diese Notiz ist in manchen Stücken ungenau und wir sehen uns veranlasst dieselbe auf Grund völlig sicherer Information zurechtzustellen:

Woldemar Dittmann studirte Medicin in Dorpat 1861—66; im Jahre 1863 erhielt er für eine histologische Arbeit die goldene Medaille; beim Rigorosum fiel er zum Doctor durch, doch ertheilte ihm die Facultät den Grad eines Arztes (лекарь). Den Doctor medicinae hat Dittmann später an der medico-chirurgischen Academie erlangt, wobei seine Preisschrift als Dissertation angenommen wurde.

Arkadius Adams studirte Medicin in Dorpat 1857—61, erhielt den Grad eines Arztes (лекарь).

Es scheint uns nicht zulässig, aus dem tadelnswerthen Verhalten oder der Unwissenheit einzelner älterer Collegen, einen Vorwurf der Facultät zu machen, bei welcher sie ihre Grade erlangten. Noch weniger ist man berechtigt, den Doctortitel überhaupt herabzusetzen, weil ein Doctor medicinae sich desselben unwürdig erwiesen hat: ein russisches Sprüchwort sagt «нѣтъ семьи безъ урода». Dagegen sind wir der Meinung, dass einem Doctor medicinae, der öffentlich als Apostel des Unsinns auftritt, der Doctortitel entzogen werden sollte; dazu hat der Medicinalrath unstreitig das Recht der Initiative.

— Aus Rücksicht auf den beschränkten Raum unseres Blattes, haben wir auf eine wörtliche Uebersetzung des eingehenden und schneidigen Urtheils des Medicinalraths über den Homöopathen Dittmann, verzichten müssen. Uebrigens hat dasselbe für unsere Leser weniger Interesse, als für's grosse Publicum, unter welchem sich immer und überall (besonders aber bei uns) so zahlreiche Schafe finden, die geschoren sein wollen.

— Von dem Präsidenten des Organisationscomités des internationalen medicinischen Congresses, Prof. Panum geht uns die Mittheilung zu, dass die nächste Sitzung dieses Congresses zu Kopenhagen vom 10. bis 16. August 1884 stattfinden wird.

— Albertoni empfiehlt das von Jobst entdeckte wirksame Princip der Cotorinde, das *Cotoin* als vorzüglich wirkend bei Diarrhoeen der Phthisiker. Fronmüller beobachtete die gute Wirkung des Cotoins auch bei den profusen Schweissen der Phthisiker. Albertoni giebt das Mittel in Dosen von 15—20 Ctgr. und mehr (bis zu 60 Ctgr.) 4-stündlich in Pulverform in Oblaten.

— Im Kaiserl. deutschen Gesundheitsamte sind Untersuchungen über die *Antiologie der Rotzkrankheit* ausgeführt worden, welche zur Entdeckung des pathogenen Organismus dieser Krankheit geführt haben. Dr. Löffler und Prof. Dr. Schütz, welche die Untersuchungen ausgeführt haben, ist es gelungen, den Mikroorganismus der Rotzkrankheit durch mannigfache Culturen hindurch rein zu züchten, und von diesen Reinculturen dieselben auf gesunde Pferde wieder zu übertragen.

— Das russische wissenschaftliche Specialorgan für Hygieine, die Monatsschrift «*Sdorowje*», hat sich mit dem Beginn dieses Jahres wieder in eine populär-hygieinische Wochenschrift (mindestens ein Bogen in 4° wöchentlich) verwandelt, wie sie es in den Jahren 1874 bis 1881 war. Die neue Wochenschrift wird ausschliesslich den Zwecken der Popularisation der Hygieine gewidmet sein. Um aber auch den Aerzten zu dienen, wird sie jeden Monat eine wissenschaftliche Beilage (von 1—1½ Bogen in 8°) unter der Benennung «Neues aus dem wissenschaftlichen Sanitätswesen» bringen. Die Leitung des Blattes ist in den Händen des bisherigen Redacteurs Prof. Dobroslawin. Die Redaction der einzelnen Abtheilungen haben übernommen: Prof. Andrejewski (Regierungsverordnungen und Statistik), Prof. Bystrow und Dr. Galanin (Hygieine des Kindesalters), Prof. Dobrowolski (Hygieine der Augen), Prof. Suschtschinski (allgemeinverständliche Medicin, Mineralwässer, Bäder und Curorte), Ingenieur Altuchow, Prof. Karlowitsch und Architekt Graf Suzor (Sanitätseinrichtungen, Bauten und Wasserleitungen, Ventilation, Heizung etc.) Die erste Nummer, welche uns bereits vorliegt, enthält ausser einem Vorwort von der Redaction. Originalartikel von Prof. Dobroslawin «Ueber Desinfection» und Ingenieur Altuchow: «Methoden zur Reinigung des Wassers im Hause». Es folgen dann die Rubriken: Tageschronik, Hausmedicin, Kritiken und Bücheranzeigen, Correspondenzen, Bekanntmachungen. Der Abonnementspreis (incl. Zustellung) beträgt für die Wochenschrift allein 6 R., mit der wissenschaftl. Beilage zusammen 8 R., für die wissenschaftl. Beilage allein 3 R.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat Allergnädigst zu verleihen geruht den *St. Wladimir-Orden 3 Classe*: Den Wirklichen Staatsräthen: Dragendorff, Prorector und ordentl. Professor der Kaiserlichen Universität Dorpat u. Sarubin, Professor für Chirurgie an der Kaiserlichen Universität Charkow, und den Staatsräthen: Peremeshko, Professor für Embryologie und Histologie an der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität, und Krestnikow, ält. Arzt des 16. Grenadier-Regiments (Mingrelien.)

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Coll.-Rath Brehm, ält. Arzt des 148. Infanterie-Regiments.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Dr. med. Coll.-Rath Wenezki, ält. Arzt des 3. turkestanischen Linien-Bataillons.

Vacanzen.

— *Ein Arzt* wird gesucht für *Rudbahren*. Auskunft ertheilt Baron Medem in Berghof bei Schrunden, *Kurland*.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ljubim* des Gouvernements *Jarosslaw* ist vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich bei freien Dienstfahrten. Gesuche sind an das Kreis-Landschaftsamt von Ljubim zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 26. December 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	866	326	1192
Alexander- «	431	147	578
Kalinkin- «	—	431	431
Peter-Paul- «	324	156	480
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	67	224
Marien-Hospital	282	372	654
Ausserstädtisches Hospital	226	170	396
Roshdestwensky-Hospital	46	37	83
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	327	122	449
Städtisches Baracken-Hosp.	264	—	264
4 zeitw. Hospitäler	397	153	550
Ausschlags-Hospital	21	27	48
Summa der Civilhospitäler	3341	2008	5349
Nicolai-Kinder-Hospital	53	45	98
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	68	62	130
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	35	58
Summa der Kinderhospitäler	144	142	286
Nicolai-Militär-Hospital	525	26	551
Ssemenow'sches Militär-Hospital	257	—	257
Kalinkin-Marine-Hospital	324	—	324
Gesammt-Summa	4591	2176	6767

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	655	208	[illegible]
Scarlatina	61	33	94
Variola	32	35	67
Venerische Krankheiten	599	427	1026

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19.—26. December 1882 besucht von 1979 Kranken, darunter zum ersten Mal von 760.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 2. Januar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	909	350	1259
Alexander- «	504	155	659
Kalinkin- «	—	422	422
Peter-Paul- «	371	169	540
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	290	388	678
Ausserstädtisches Hospital	220	165	385
Roshdestwensky-Hospital	48	34	82
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	348	120	468
Städtisches Baracken-Hosp.	279	—	279
4 zeitw. Hospitäler	413	154	567
Ausschlags-Hospital	27	27	54
Summa der Civilhospitäler	3574	2057	5631
Nikolai-Kinder-Hospital	59	48	107
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	66	53	119
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	41	59
Summa der Kinderhospitäler	143	142	285
Nicolai-Militär-Hospital	537	29	566
Ssemenow'sches Militär-Hospital	312	—	312
Kalinkin-Marine-Hospital	342	—	342
Gesammt Summe	4908	2228	7136

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	769	243	1012
Scarlatina	65	35	100
Variola	45	34	79
Venerische Krankheiten	746	418	1164

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. December 1882 bis 2. Januar 1883 besucht von 1428 Kranken, darunter zum ersten Mal von 662.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. Dec. bis 25. Dec. 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
369	325	694	161	43	103	22	14	29	65	66	53	46	42	38	11	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 8. Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 25, Masern 8, Scharlach 26, Diphtherie 33, Croup 5, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 112, Lungenschwindsucht 110, andere Krankheiten der Brusthöhle 18, Gastro-intestinal-Krankheiten 106, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 50, Marasmus senilis 41, Cachexia 14.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Dec. 1882 bis 1. Januar 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
418	819	737	198	33	109	34	17	26	79	51	56	54	50	21	3	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 16, Febris recurrens 10, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 28, Masern 9, Scharlach 19, Diphtherie 28, Croup 7, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 19, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 101, Lungenschwindsucht 117, andere Krankheiten der Brusthöhle 23, Gastro-intestinal-Krankheiten 114, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 74, Marasmus senilis 27, Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 16.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	3—9 December.	174,706	110	19	32,7	17,3	—
Kopenhagen	5—11 Dec.	250,000	100	5	20,8	5,0	30,1
Berlin	3—9 December.	1,156,382	465	87	20,9	18,7	36,8
Wien	10—16 Dec.	740,622	392	24	27,5	6,1	37,6
Brüssel	3—9 December.	165,356	83	36	26,1	3,6	38,7
Paris	8—14 Dec.	2,239,928	1094	125	25,4	11,4	28,1
London	10—16 Dec.	3,893,272	1996	242	26,8	12,1	34,3
St. Petersburg.	15—21 Dec.	929525	703	149	39,3	21,2	30,9
Stockholm	10—16 Dec.	174,706	71	14	21,0	19,7	—
Kopenhagen	13—19 Dec.	250,000	113	10	23,5	8,8	37,2
Berlin	10—16 Dec.	1,156,382	571	92	25,7	16,1	37,6
Wien	17—23 Dec.	740,622	356	25	24,9	6,9	31,6
Brüssel	10—16 Dec.	165,356	79	6	24,2	7,6	42,5
Paris	15—21 Dec.	2,239,928	1202	171	27,9	13,4	28,0
London	17—23 Dec.	3,893,272	2019	234	27,1	11,5	36,4
St. Petersburg.	24—30 Dec.	929525	703	143	39,3	20,3	20,2

Berichtigung.

In dem Artikel über «die Herkunft des Bothriocephalus latus» (№ 52. 1882) haben sich einige Druckfehler eingeschlichen, die wir zu corrigiren bitten wie folgt:

p. 443 Spalte 2 Zeile 11 von unten l. *erläuterte* statt *erhärtete*;
p. 444 Sp. 1. letzt. Ab. Z. 2. l. *mehrjährigem* statt *mehrtägigem*.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 17. Januar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 11. Januar 1883.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Владимірская Улица, уголъ Графскаго Переулка № 10/11 кварт. № 9.
*Александра Бергъ, Офицерская домъ № 13, квар. № 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Mad. Korn, уголъ Вознесенскаго и Екатерингофскаго просп. № 4/30 кварт. 65.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Frau Hammer. Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Е. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Hilma Odenwall, Гусевъ переулокъ домъ № 8 квар. № 43.
Thomson, Grosse Gartenstrasse № 70 Quartier 7.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.

ОБЪ ИЗДАНІИ
„ДНЕВНИКА"
Казанскаго Общества Врачей.

„Дневникъ" Казанскаго Общества Врачей при Императорскомъ Университетѣ будетъ безостановочно выходить и въ будущемъ 1883 году, отдѣльными листами, два раза въ мѣсяцъ, такъ что годовое изданіе будетъ заключать въ себѣ не менѣе 24 листовъ.

Согласно постановленію Общества «Дневникъ» будетъ состоять изъ *двухъ отдѣловъ*.

Въ *первомъ* отдѣлѣ будутъ помѣщаемы 1) оригинальныя статьи членовъ Общества и сотрудниковъ по всѣмъ отраслямъ медицины и 2) краткіе обзоры текущей медицинской литературы по вопросамъ наиболѣе выдающимся, также какъ и 3) библіографическія указанія и замѣтки особенно по русской медицинѣ и по медицинской статистикѣ. Во *второй* отдѣлъ „Дневника" войдутъ: 1) мѣстный медико-статистическій матеріалъ, именно: очерки болѣзненности и смертности г. Казани и ближайшихъ къ ней мѣстностей, равно какъ и различныя мѣстныя санитарныя озслѣдованія и наблюденія; 2) протоколы засѣданій Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ и 3) объявленія и замѣтки имѣющія мѣстный интересъ.

Желающіе получать „Дневникъ" въ 1883 году своевременно благоволятъ адресоваться въ Казань къ Предсѣдателю Общества профессору Университета *А. В. Петрову*, прилагая три рубля за цѣлое годовое изданіе съ пересылкой. 149 (1)

Еженедѣльная медицинская газета
МЕДИЦИНСКІЙ ВѢСТНИКЪ,

посвященная всѣмъ бытовымъ вопросамъ врачебнаго сословія и всѣмъ отраслямъ научной и практической медицины и гигіены

(22 годъ изданія) 147 (1)

будетъ издаваться въ 1883 году по той же программѣ, и подъ тою же редакціей, какъ и въ 1882 году.

Редакція считаетъ по меньшей мѣрѣ безцѣльнымъ входить въ разъясненіе насколько ею выполнены существенныя обѣщанія программы, данной въ первомъ номерѣ газеты за прошлый годъ. Читатель самъ сможетъ лучше и правильнѣе всего составить оцѣнку нашего направленія и преслѣдуемыхъ цѣлей. Особенно благодарны мы за нѣкоторыя указанія, полученныя отъ нашихъ подписчиковъ и, конечно, употребимъ соотвѣтствующія усилія, чтобы удовлетворить ихъ справедливымъ желаніемъ. Позволимъ себѣ также коснуться сочувствія товарищей, выразившагося нетолько многочисленными заявленіями, но и сказавшагося въ числѣ подписчиковъ, которое достигло цифры никогда небывалой въ прежніе годы у «Медиц. Вѣст.» Благодаря этому сочувствію, явилась возможность давать подписчикамъ вмѣсто 1 листа, **2 печатныхъ листа еженедѣльно.**

Въ составъ газеты входятъ:

1) Статьи по вопросамъ объ отношеніи врачебнаго сословія къ обществу общества къ врачамъ, и врачей взаимно другъ къ другу (разработка важнѣйшихъ вопросовъ русско-врачебнаго быта и изслѣдованіе основныхъ его золъ)

2) Статьи по всѣмъ отраслямъ научной медицины (включая сюда также спеціальные отдѣлы медицинскихъ знаній, не имѣющіе прямаго клиническаго приложенія и интереса.)

3) Статьи по всѣмъ вопросамъ практической медицины.

4) Статьи научнаго и публицистическаго содержанія по вопросамъ общественнаго здравохраненія и частной гигіены.

5) Критическія и библіографическія статьи: рефераты главнѣйшихъ работъ иностранной и русской медицинской прессы.

6) Смѣсь, біографія, хроника, научныя новости отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ, отзывы западной прессы о русскихъ медицинскихъ работахъ и пр

7) Объявленія.

Авторы статей благоволятъ адресовать ихъ (въ заказныхъ письмахъ) на имя *Редактора Владиміра Владиміровича Святловскаго (Пески, Конногвардейская ул. № 33, кв. 5.)*

Подписная цѣна на годъ съ перес. или дост. **8** р., безъ перес. и дост. **7** р. На полгода съ перес. и дост. **4** р., безъ перес. и дост. **3** руб. **50** коп.

Подписка принимается во всѣхъ книжныхъ магазинахъ и въ Главной Конторѣ «Медицинскаго Вѣстника» *Николаевская ул.*, **№ 43**, (при типографіи Б. Г. Янпольскаго.)

Гг. иногородные благоволятъ обращаться исключительно на имя Редактора-Издателя Бориса Григорьевича Янпольскаго (Николаевская ул., д. № 43.

Редакторъ-Издатель **Б. Г. Янпольскій.**
Редакторъ **В. В. Святловскій.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 7. Января 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 2. St. Petersburg, 15. (27.) Januar 1883.

Drei Fälle von Gastrostomie wegen Strictura carcinomatosa oesophagi.

Von

Dr. A. Knie.

(Aus der Privatheilanstalt von Dr. Knie und Dr. Löwenstein in Moskau.)

Der Werth der Gastrostomie für die Verlängerung des Lebens bei krebsiger Erkrankung des Oesophagus wird noch von vielen Aerzten bestritten; sie glauben durch künstliche Ernährung wenigstens eben so viel zu leisten, als es dem die Verantwortung für die Gefahren der ernsten Operation einer Magenfistelbildung übernehmenden Chirurgen möglich sei. Sie ziehen es vor den Kranken, bei denen der Krebs so tief im Oesophagus sitzt, dass er dem Messer nicht mehr zugänglich ist, die kurze Frist seiner «süssen Gewohnheit des Daseins» durch Klystiere geniessen zu lassen, ohne ihn der Gefahr auszusetzen, sein Leben durch Fehlschlagen der Antiseptik noch zu verkürzen. Wäre es erwiesen, dass die Ernährung durch Klystiere wirklich im Stande sei, den tödtlichen Ausgang so lange aufzuhalten, bis einzig und allein das Fortschreiten der bösartigen Neubildung dem Leben ein Ziel setzt, so dürfte es wohl weder human, noch der Mühe nnd Sorge werth sein an einem höchst geschwächten Individuum eine Laparotomie zu machen, die keinen andern Zweck im Auge hätte als den, einen andern Weg für die Einführung von Ernährungsmaterial zu eröffnen.

Es ist mir nicht bekannt, ob anderwärts bei Hungernden Versuche darüber angestellt worden sind, wie sich das Körpergewicht bei Ernährung durch Klystiere einerseits und andererseits bei Ernährung durch eine Magenfistel verhält. Natürlich sind solche Vergleiche nur sehr vorsichtig zu machen, da die Kranken, die zu derartigen Versuchen sich hergeben werden, nur unheilbare, mit schwerem, stetig vor sich greifendem Leiden behaftete sind. Es unterliegt keinem Zweifel, dass Ernährungsklystiere durch den Mastdarm bei acuten Leiden auf kurze Zeit die Ernährung durch den Magen ersetzen, das Hunger- und Durstgefühl des Kranken zu befriedigen vermögen; ob aber der Mastdarm im Stande ist für längere Zeit soviel Material zu resorbiren um ein Gleichgewicht in Einnahmen und Ausgaben herzustellen erscheint jedenfalls mehr als fraglich.

Einen geringen Beitrag zur Entscheidung dieser Frage liefern zwei unserer Beobachtungen, in denen es uns gelang das Leben bei Strictur des Oesophagus längere Zeit zu erhalten. In beiden Fällen sind grössere Schwankungen der Temperatur nicht beobachtet worden. Wir constatirten in dem einen Fall von Gastrostomie, dass das Körpergewicht während 8 Tagen, in denen ausschliesslich Ernährungsklystiere (aus Peptonbouillon, Eiern, Wein, Fettemulsion) gemacht worden und in weiteren 10 Tagen, in denen hauptsächlich durch den Mastdarm, und nur geringe Mengen Ernährungsmaterial vorsichtig durch die Magenfistel eingeführt wurden, um 10 Pfd. abgenommen hatte; der Patient hatte sich dabei wohl befunden und weder über Hunger noch Durst geklagt. Im zweiten Fall waren die Bedingungen fast dieselben; der Kranke war sieben Tage fast ausschliesslich durch Klystiere dann aber noch 13 Tage sowohl per Rectum als auch durch die Magenfistel ernährt worden. Er klagte während dieser 20 Tage über Durst und fortwährende Trockenheit des Mundes und des Rachens. Das Körpergewicht hatte in dieser Zeit um 20 Pfd. abgenommen. — Dass dieser Gewichtsverlust nur auf unzureichende Ernährung zurückzuführen sei, geht aus den weiteren Beobachtungen und Wägungen hervor. In dem ersten Falle nahm der Kranke von dem Tage an, an dem er nur durch die Magenfistel (mit Fleisch, Eiern, Bier, Zucker, Butter) ernährt wurde täglich zu und hatte er nach Ablauf von noch 20 Tagen seinen Verlust um die Hälfte gedeckt. Im zweiten Fall war der Verlust grösser, aber auch die Gewichtszunahme bei ausschliesslicher Ernährung durch die Magenfistel eine rapidere.

Innerhalb sechs Tags konnten wir ein Plus von 4 Pfd. zu Gunsten des Kranken notiren.

Wir unterlassen jede Schlussfolgerung, da die Zahlen, die wir hier angeben konnten, keines Commentars bedürfen. — Ein andres Lager von Aerzten, glücklicherweise in der Minderzahl, leugnet die Erfolge der Gastrostomie und hebt die guten Resultate der allmäligen, vorsichtigen Erweiterung hervor. Glücklicherweise in der Minderzahl, da sie nur den augenblicklichen Erfolg im Auge haben und ganz und gar ausser Acht lassen, dass sie in den meisten Fällen den Kranken den grössten Nachtheil verursachen. Die Sonde darf eben nie anders in den Fällen, in denen das Alter des Kranken und die rasche und stetig zunehmende Behinderung im Schlucken gerechten Verdacht auf die Anwesenheit eines bösartigen Tumors erwecken, gebraucht werden, als um den Sitz des Hindernisses festzustellen. Wird sie dazu gebraucht, um den Weg in den Magen offen zu halten, so darf man mit Bestimmtheit darauf rechnen, dass der Kranke bald durch Zerfall der Geschwulst oder durch Durchstossen der morschen infiltrirten Oesophaguswände in die Nachbarhöhlen zu Grunde gehen wird. Einigermaassen gerechtfertigter erscheint es mir, wenn man einen Schlundkatheter durch die Nase in den Magen oder auch nur über das Hinderniss leitet und diesen liegen lässt. Man kann jedenfalls auf diese Weise häufiger nützen als schaden, den Hungertod vermeiden und dem Kranken einige Erleichterung schaffen. — Wenn wir bisher mit keinem Worte der Versuche, eine radicale Heilung durch Exstirpation anzustreben, erwähnt haben und auch weiter diese Frage nicht berühren, so geschieht es, weil wir anknüpfend an unsere Beobachtungen nur die Behandlung tiefsitzender Carcinome des Oesophagus durch die Gastrostomie besprechen wollten. — Durch eine ziemlich grosse Reihe von Beobachtungen ist heute die Frage, an welcher Stelle der Magen und wann er zu eröffnen ist, entschieden. Alle Chirurgen sind darin einig, dass die Gefahr der Operation im directen Abhängigkeitsverhältniss dazu stehe, ob die Kräfte des Kranken es gestatten, die Eröffnung des Magens bis zur sicheren Verlöthung desselben an die Bauchwand aufzuschieben. Unter dem Schutze der Antiseptik, die nur denkbar ist, wenn der Magen nicht zu gleicher Zeit mit der Bauchhöhle eröffnet wird, dürfen wir rechnen diese zum Hungertode verurtheilten Unglücklichen ihrer Familie oder gar der ganzen Gesellschaft kürzere oder längere Zeit erhalten und ihnen selbst in erster Linie die grösste Erleichterung schaffen zu können. Gehen in dieser Hinsicht die Ansichten nicht auseinander, so bleibt aus Mangel an casuistischem Material vorläufig die Frage unbeantwortet: Auf eine wie lange Lebensdauer lässt sich durchschnittlich bei mit Magenfisteln (bei Carcinoma oesoph.) Behafteten noch rechnen? Wir dürfen wohl nach Anologie des Anus praeternaturalis bei Carcinoma recti schliessen, dass es gelingen muss je nach der Form des Krebses und je nach dem Stadium, in dem die Operation gemacht wurde, derartige Kranke mehrere Wochen, Monate, ein Jahr und vielleicht auch länger als ein Jahr erhalten zu können.

Bevor wir zur Schilderung unserer Kranken schreiten, erlauben wir uns noch das hervorzuheben, was allen dreien (abgesehen von der Diagnose) gemeinsam war. Es wurde stets nach gründlicher Vorbereitung und Reinigung des Kranken die Operation in der Narcose so ausgeführt, dass in typischer Weise durch einen dem linken Rippenbogen parallel verlaufennen 6—8 Cm. langen Schnitt (Fenger) die Bauchhöhle nach sorgfältigster Blutstillung eröffnet, das parietale Blatt an die Hautdecken genäht, und dann mit zwei Fingern in die Bauchhöhle eingegangen wurde, um den Magen in der Tiefe zu erfassen und hervorzuheben. Das Gefühl, das man zwischen den Fingern wahrnimmt, wenn man den Magen zwischen ihnen hält, ist sehr charakteristisch, doch empfiehlt es sich, um keinen Irrthum zu begehen, die Insertion des Netzes aufzusuchen. Dieser Handgriff (Trendelenburg) sichert uns, dass wir die Art. gastro-epiploic. zu Gesicht bekommen und sicher auf diese Weise den Fundus in die Bauchwunde einnähen können, der ja aus leicht begreiflichen Gründen die beste Stelle für die Anlegung einer Fistel bietet. Der nach aussen gezogene Magen wird durch eine nur oberflächlich durch die Wandungen des Magens gehende Schlinge fixirt und einem Assistenten übergeben, während der Operateur mit einfachen runden englischen Nähnadeln, denen er eine passende Krümmung hatte geben lassen, das viscerale Blatt an das an die Bauchwunde befestigte parietale durch 15—25 Lembert'sche Nähte befestigt. Nätürlicherweise darf auch hier wie bei der Colotomia der Faden nie durch die Höhle durchgeführt werden, da dieses entweder einen Austritt von Mageninhalt in die Bauchhöhle und damit Peritonitis oder in den Stichcanal und damit Phlegmone veranlassen würde. Ist der Magen jetzt definitiv in der Bauchwunde fixirt, so wird die provisorische Schlinge entfernt, die Wunde nochmals gereinigt und dann mit einem grossen, rings um den Leib gehenden, nicht sehr fest anschliessenden, gut mit Watte gepolsterten antiseptischen Verbande versehen. Der Kranke wird in ein erwärmtes Bett gebracht und durch ein Weinklystier gestärkt. Eispillen. Opium.

I. S., Kaufmann aus Rostow, 62 Jahre alt, ist trotz eines sehr unregelmässigen und unmässigen Lebens stets gesund gewesen. Die ersten Symptome der Behinderung im Schlukken grösserer Bissen bemerkte Pat. vor einem Jahr. Das Uebel verschlimmerte sich immer mehr und mehr, und war er bald nur im Stande flüssige Nahrung zu sich zu nehmen; seit vier Tagen ist es ihm auch nicht möglich, einen Tropfen Wasser in den Magen zu bringen. Jeder Versuch zu schlucken veranlasst ein sehr lästiges Brechen der genossenen Flüssigkeit, der sehr viel Schleim, Speichel, Blut und zerfallene, übelriechende Massen beigemischt sind. Nur auf die dringenden Bitten des Kranken selbst nahm ich ihn am 10. Septemder in meine Anstalt auf.

Der Kranke ist äusserst abgemagert, das Fettpolster vollständig geschwunden; die Hautdecken leicht ikterisch. Das Körpergewicht 112 Pfd. Temp. 37,6°, Puls 80 in der Minute, leer. Die Untersuchung der Brustorgane ergiebt leichtes Emphysem und chronischen Bronchialkatarrh. Herztöne rein. Die Zunge schmutzig, feucht; kein Appetit, wohl aber starker Durst; weder am Halse noch in der Bauchhöhle Tumoren. Die in den Oesophagus eingeführte Sonde stösst auf ein Hinderniss 36 Cm. (von den Schneidezähnen gerechnet). Der Leib ist stark eingesunken. Die mikroskopische Untersuchung der erbrochenen zerfallenen Massen bestätigt die klinische Diagnose: Carcinoma oesophagi.

Am 11. September 1881 wurde die Gastrostomie von mir,

wie oben geschildert, ausgeführt. Der Magen war leer, contrahirt und lag auf der Wirbelsäule, bedeckt vom linken Leberlappen. Die Operation, die kaum eine Stunde gedauert hatte, hatte keinen schwächenden Einfluss auf das Befinden des Kranken gehabt. Bald nach dem Erwachen begann von Neuem das Würgen und Brechen von blutiggefärbten Massen, es stieg der Puls auf 106, die Temp. auf 38,2. Leib weich, schmerzlos, freies Sensorium. 12 Uhr Nachts 39,8. 110., fortwährender Hustenreiz. Die Ernährungsklystiere behält der Pat. nicht bei sich. Es wird ihm ein Nélaton'scher Katheter in das Rectum eingeführt und ein permanentes Klystier so gemacht, dass in der Minute zwei Tropfen aus einem Tropfapparate in das Rectum gelangen. Es brauchte auf diese Weise die künstliche Ernährung, von deren Leistungsfähigkeit ich damals noch eine sehr gute Ansicht hatte, nicht unterbrochen zu werden. Aether, Moschusinjectionen.

12. October 3 Uhr Morgens eröffnete ich, da der Kräfteverfall zunahm, den Magen, in den ich Wein, Milch, Chinin, Moschus eingoss. Temp. 39,2. Der Leib weich. Das Würgen und Husten dauert fort.

12 Uhr. 38,4. Puls 118. Der Kräftezerfall nimmt zu und 36 Stunden nach der Operation erfolgt der Tod.

Die Section konnte nur sehr unvollkommen gemacht werden. Durch die Strictur geht kaum eine feine Knopfsonde; etwas oberhalb der engsten Stelle findet sich eine Perforationsstelle in den linken Bronchus. Der Magen ist gut mit der Bauchwunde verlöthet. Keine Peritonitis. Tod an septischer Pneumonie bedingt durch Durchbruch des zerfallenen Carcinoma's in die Lungen.

II. O. aus Tula, 49 Jahre alt, bemerkte im Herbst 1880 die ersten Symptome des behinderten Schluckens. Anfangs waren es feste Bissen, die die Schwierigkeiten verursachten, aber auch bald passirte breiartige Speise nur mit Mühe den Oesophagus. Seit dem November 1881 ist er nur im Stande Flüssigkeiten zu schlucken und besteht seine ganze Nahrung aus Milch, die er aber zum grössten Theil wieder durch häufiges quälendes Erbrechen von sich geben muss. Pat. war immer gesund, hat stets ein mässiges, ruhiges Leben geführt und nie ätzende Flüssigkeiten verschluckt. Keine Syphilis.

Am 1. Januar 1882 tritt er in unsere Anstalt ein, um an sich die Gastrostomie vornehmen zu lassen. Pat. ist mittlerer Körpergrösse, gut gebaut, mit äusserst geringem Fettpolster ausgestattet. Die Haut ist welk und schlaff, leicht gelb gefärbt; die Augen eingesunken, die Schleimhäute blass, die Gesichtsfarbe erdfahl. Das Körpergewicht 105 Pfd., Temp. 36,9; Puls voll und regelmässig, 64 in der Minute. Die Zunge feucht mit dickem weissen Belag. Fortwährendes Hunger- und Durstgefühl; häufiges leeres Aufstossen. Die in den Oesophagus eingeführte Sonde trifft auf 30 Cm. (von den Schneidezähnen) ein Hinderniss. Der Leib ist stark eingesunken und lassen sich dort nirgends Tumoren durchfühlen. Einmal wöchentlich erfolgt ein Stuhlgang. Herz, Lungen, Milz normal

Am 2. Januar 1882 wird von mir die Gastrostomie gemacht; wir finden den Magen ganz leer, auf der Wirbelsäule aufliegend und vom linken Leberlappen bedeckt. Die Wunde wird, nachdem die Magenwand bereits die Lücke in den Bauchdecken ausfüllt, mit Jodoformgaze bedeckt. Pat. fühlt sich nach der Operation ausgezeichnet. Keine Schmerzen. Der Puls 64—72. Am Abend des Operationstages musste Pat. catheterisirt werden, da Harnverhaltung eingetreten war; die höchste Temperatur am zweiten Tage 38,1. Die Klystiere werden gut zurückgehalten und befriedigen vollständig Hunger- und Durstgefühl.

Am 9. Januar 1882 Verbandwechsel. Der Magen ist gut mit der äusseren Wunde verheilt und scheint nur der obere Wundwinkel etwas Eiter zu secerniren. Entfernung der Nähte.

Am 10. Januar Eröffnung des Magens durch einen Schnitt von ca. 1 Cm. Länge. In die Oeffnung wird ein Drain gelegt. Verband mit feuchter Salycilwatte. Vorsichtige Ernährung durch den Magen mit kleinen Quantitäten Milch, Wein, Fleischsaft. Ernährungsklystiere.

Am 21. Januar 1882 verlässt der Pat. das Bett. Körpergewicht 95 Pfd.

Am 11. Februar 1882 verlässt er unsere Anstalt. Körpergewicht 99³/₄ Pfd., und reist in die Heimat.

Fast monatlich einmal wurde ich vom Kranken selbst über seinen Zustand benachrichtigt. Bis zum Juni nahmen seine Kräfte zu und ging er zufrieden seinen Geschäften nach; dann erfolgte eine grössere Blutung aus dem Magen (?) der Appetit wurde schlechter. Im Juli bemerkte er Schmerzen und Schwäche im linken Arm, im August war dieser ganz gelähmt und musste der Kranke häufig das Zimmer hüten. Die Kräfte schwanden jetzt schnell und erfolgte Ende August oder in den ersten Tagen des September der Tod, von dem mich Frau O. benachrichtigte. Eine sichere Diagnose konnte bei seinem Eintritt in die Anstalt nicht gemacht werden, doch war es wahrscheinlich, dass ein Carcinoma vorliege. Alle Symptome, sowohl unserer eigenen Beobachtungen, als auch die uns von den Angehörigen des Kranken geschilderten, schienen auch unsere Vermuthungen zu bestätigen.

III. D., Kaufmann aus Pensa, 48 Jahre alt, hat stets ein unregelmässiges Leben geführt und häufig und viel Spirituosen genossen. Seit seinem 33. Lebensjahre leidet er an Mastdarmblutungen, die häufig so stark wurden, dass er Ohnmachtsanfälle hatte. Verdauung sehr unregelmässig. Seit dem Juli dieses Jahres hat Pat. bemerkt, dass feste Bissen nicht leicht und nicht ganz ohne Schmerz den Oesophagus passirten; im September kam es häufiger vor, dass er die einmal genossene Nahrung, noch bevor diese in den Magen gelangt war, wieder erbrechen musste.

Im October wurde es unmöglich breiartige Speisen zu schlucken und Pat. sah sich auf den Genusss von Thee und Milch beschränkt. Aber auch diese kann er nur in den Magen bringen, wenn er sie in kleinen Quantitäten zu sich nimmt. Das Hinderniss glaubt er in der Höhe des IV. oder V. Brustwirbels angeben zu können. Ununterbrochen quält ihn ein heftiger Schmerz in der Brust, der während des Schluckens sich bedeutend steigert. In den letzten Monaten hat er bedeutend abgenommen. Am 4. November 1882 tritt Pat. in die Anstalt ein, um an sich die Gastrostomie machen zu lassen.

D. ist mittlererer Grösse, mit mässig entwickeltem Fettpolster ausgestattet. Die Haut ist schlaff und gelblich, die Schleimhäute sind nicht sehr blass. Das Körpergewicht 138 Pfd.; Temp. 36,8, Puls 70—90 in der Minute, mässig gefüllt. Die Zunge feucht, Appetit gering, quälender Durst.

Die Sonde stösst auf 42 Cm. auf ein Hinderniss. Der Leib ist nicht besonders eingesunken, weich und enthält keine Tumoren. Schmerzen bei Druck auf die Magengrube. Stuhlentleerung selten und gering, der Anus von Haemorrhoidalknoten umgeben. Leber, Milz, Lungen und Herz bieten keine Abweichungen von der Norm. Pat. ist noch im Stande täglich 2—3 Glas Milch zu trinken. Häufiges Erbrechen.

Am 6. November 1882 führe ich, wie oben geschildert, die Gastrostomie aus. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentirt sich zuerst das Netz und ist der Magen, der nicht ganz leer ist, ziemlich leicht zu finden. Typischer Lister'scher Verband. Die Operation bleibt ohne Einfluss auf das Befinden des Kranken. Die höchste Temp. am ersten Abend 37,7. Am nächsten Tage 37,3 und schwankt während seines vierwöchentlichen Anfenthaltes in meiner Anstalt zwischen 36,8—37,2.

13. November 1882 Verbandwechsel. Ueberall Heilung per primam; kein Tropfen Eiter. Entfernung der Nähte.

14. November 1882. Kann heute selbst Flüssigkeiten nicht mehr schlucken. Bisher Ernährung mit Milch und Wein per os und Ernährungsklystiere in regelmässigen Zwischenräumen.

15. November. Eröffnung des Magens. Vorsichtige Ernährung durch die Magenfistel. Ernährungsklystiere.

22. November. Verlässt das Bett und wird die Wägung vorgenommen, die das Körpergewicht auf 118 Pfd. feststellt. Ausschliessliche Ernährung durch die Magenfistel.

28. November. Das Körpergewicht 122 Pfd.

Am 4. December 1882 reist D. in die Heimath.

Wir finden in allen Berichten über Gastrostomie die Frage erörtert: Welches ist der beste Obturator?

Wir, wie unsere Patienten, waren am meisten zufrieden, nachdem wir alle möglichen Obturatoren versucht hatten, mit einem einfachen kleinfingerdicken Drainrohr, das in die Magenfistel geführt aussen durch einen Quetschhahn verschlossen wurde. Unsere Patienten hatten dabei weder von Eczemen noch vom Vorbeifliessen zu leiden.

Moskau, December 1882.

Referate.

Prof. Frerichs: Ueber den plötzlichen Tod und über das Coma der Diabetiker. Vortrag gehalten in der Sitzung des Vereins für innere Medicin zu Berlin, 5. Juni 1882. (Referat der D. med. W. № 30. 1882.)

Auf Grund von 34 eigenen Beobachtungen unterschied Frerichs 3 Formen, unter denen der plötzliche Tod und das Coma der Diabetiker auftreten:

1) Plötzlicher Tod unter den Erscheinungen der Ohnmacht, des Collapses, der Herzlähmung nach Anstrengungen, Gemüthsaffecten etc.

2) Coma, eingeleitet durch gastrische oder andere örtliche Affectionen, begleitet von Kopfschmerz, Delirien, Angstgefühl und Dyspnoe.

3) Coma ohne irgend welche Dyspnoe, beginnend mit Kopfschmerz, Schwindel, Gefühl des Trunkenseins und Somnolenz.

Sodann besprach F. die Ursache dieser Todesarten, und kritisirte die bisherigen Anschauungen. So wurde

1) Die Annahme einer Anaemie, Hyperaemie, Gehirnoedem auf Grundlage zahlreicher Obductionen zurückgewiesen.

2) Ebenso die einer Hyperglykaemie, Eindickung des Plasma, durch welche die Blutkörperchen respiratorisch untauglich würden.

3) Die Uraemie, deren Annahme weder durch das Verhalten der Harnabsonderung noch durch den Zustand der Nieren gerechtfertigt werde.

4) Die von Sanders und Hamilton angenommene Fettembolie, von welcher in den weitaus meisten Fällen der Obductionen keine Spur gefunden wurde, weder in den Capillaren des Gehirns, noch in denen der Lunge.

5) Die Acetonämie. Auf der F.'schen Klinik wurden oft von Diabetikern sehr grosse Quantitäten von Aceton erhalten, ohne dass die geringste Innervationsstörung bestand. Zahlreiche Versuche an Menschen und Thieren ergaben keinerlei Hirnerscheinungen oder Athmungsstörungen, auch erschien das Aceton nicht im Harn. Als Vorstufe des Acetons im Körper sei Acetessigsäure anzusehen, nach deren Einbringung in den Körper reichlich Aceton im Harn erscheint. Auch grosse Gaben dieser Säure aber führen keine Somnolenz herbei. Welche Vorstufen der Bildung von Acetessigsäure im Blute vorhergehen, ist noch unbekannt; die weitere Klarlegung derselben wird erst volles Licht über die zymotische Intoxication verbreiten, welcher das Coma diabeticum zugeschrieben wird. Die von Ebstein beschriebenen necrotischen Vorgänge im Nierenepithel sind trotz genauer Untersuchungen in der Frerich'schen Klinik fast immer fehlend angetroffen.

Zum Schluss berichtet F. über eine bisher unbekannte *glycogene Degeneration* in den Organen Diabetischer. Sie tritt constant in den Nieren, und stets in derselben Gegend der Henle'schen Schleifen auf; die schon früher beschriebene sog. hyaline Entartung dieser Schleifen ist eben Glycogen. Analoge Veränderungen wurden in der Leber, dem Herzmuskel, den weissen Blutkörperchen, den pneumonisch erkrankten Lungen etc. nachgewiesen, und an zahlreichen Präparaten und Zeichnungen vom Assistenten der F.'schen Klinik Dr. Ehrlich erläutert. S—t.

Prof. F. Busch: Eine neue Methode zur Resection oder dem Evidement des Fussgelenks bei fungöser Entzündung. (Centralblatt f. Chirurg. 1882 № 41.)

Nach den herrschenden Anschauungen über die Natur der fungösen Gelenkentzündungen kann man von einem operativen Eingriff bleibenden Erfolg nur erwarten, wenn alle erkrankten Gewebspartien gewissenhaft entfernt werden. Zu diesem Zweck muss das Operationsfeld, das erkrankte Gelenk, klar zu übersehen sein. Dieser Forderung wollte Hueter in Betreff des Fussgelenks genügen, indem er zur Resection einen vorderen Querschnitt, Durchtrennung der Strecksehnen, Art. dorsal pedis, der hier verlaufenden Nerven und folgende Sehnennaht vorschlug. Nach Ansicht des Verfassers vertraut Hueter zu sehr der Sehnennaht, und hat er daher ein anderes, ganz originelles Verfahren eingeschlagen, um das Fussgelenk dem Auge zugänglich zu machen, ohne Durchtrennung von Sehnen. Er eröffnet das Fussgelenk von unten her. Es wird nach seiner Methode ein Schnitt gemacht, vom äusseren Knöchel über die Sohle weg zum inneren Knöchel, an der Aussen- und Innen-Seite des Fusses durchdringt er nur die Haut, an der Sohle alle Weichtheile. Nach sorgfältiger Präparation werden die Bündel der Sehnen etc. aus den Furchen am äusseren und inneren Knöchel und der hintern Furche des Talus herausgehebelt und nach vorne dislocirt. Darauf wird der Calcaneus von unten her gegen den hinteren Rand des Talus durchsägt. Nun kann das Fussgelenk hinten unten weit eröffnet, der Fuss nach vorne geschlagen und die Synovialis in toto überschaut resp. exstirpirt werden. In dem vom Verfasser derart angegriffenen Fall wurde der ganze Talus, die Synovialis und ein Theil des Malleolus externus entfernt. Nach gründlicher Desinfection wurde der Fersenhöcker wieder mit dem vorderen Theil des Calcaneus durch zwei Silberdrahtnähte vereinigt, drainirt und die Weichtheile vernäht. Die Sehnen etc. waren vorher an den gehörigen Ort zurückgelagert, und zeigten keine Neigung, von dort zu entgleiten. Ueber dss Endresultat kann Verfasser leider noch nicht berichten, die Operation ist erst am 5. September v. J. gemacht worden. T.

Rieger und v. Forster. Auge und Rückenmark. (Graefe's Arch. f. Ophthalmologie. Bd. XVII. 3. pag. 109—202.)

Auf Grund klinischer Beobachtungen und zahlreicher Thierexperimente versuchen die Verfasser, die bei Spinalleiden nicht selten zur Beobachtung kommenden Augenerkrankungen, welche sich in 3 Hauptklassen, Opticus-Affectionen, Muskellähmungen und Anomalien in den Pupillarbewegungen theilen lassen, direct von Erkrankungen des Rückenmarks abhängig zu machen. — Dieser Zusammenhang soll durch die vasomotorischen Nervenapparate vermittelt werden. — So interessant die Arbeit ist, so will es uns scheinen, als wenn sich Verfasser in vielen Dingen zu weit hinreissen lassen, besonders bei Beurtheilung von Beobachtungen anderer Forscher, wenn dieselben mit den ihrigen nicht in Einklang zu bringen sind. — Jedenfalls ist die Arbeit in sofern von grosser Bedeutung als sie einer bisher sehr wenig ergründeten Frage auf dem Wege des exacten Experiments näher zu treten sucht. L.

William Ayres (New-York): Beiträge zur Pathologie der sympathischen Entzündung. (Arch. f. Augenheilkunde von Knapp u. Schweiger. XI. 3.)

Verf. untersuchte 8 aus der Knapp'schen Klinik stammende, wegen Erzeugung sympathischer Reizung und Entzündung enucleirte Bulbi und fand ganz constant wesentliche Veränderungen an den Ciliarnerven. Die Nervenfasern waren verdickt und zeigten interstitielle Infiltration mit Rundzellen, wobei das Fehlen der Kerne des

interstitiellen Gewebes auffallend war. Ausserdem zeigten sich die ihrer Marksubstanz beraubten Nervenfasern mit stark lichtbrechenden Kugeln, Myelintropfen angefüllt. — Nach diesen Befunden hält Verf. die Cilialnerven für die Ueberträger der sympathischen Augenaffectionen und meint für diese recht alte Anschauung hiermit den pathologisch-anatomischen Beweis erbracht zu haben. — Dass in einzelnen Fällen die Uebertragung auf dem Wege des Opticus stattfindet, stellt Ref. nicht in Abrede.

In demselben Hefte des Arch. f. Augenheilkunde berichtet W. Ayres über eine gliomatös entartete Linse. Das Präparat entstammt einem an Glioma retinae erkrankten Auge und wurde ursprünglich vollkommen übersehen. — Die Gliomzellen hatten sich über das Corp. ciliare, den Petitischen Canal, die Zonula Zinnii bis auf die Linsenkapsel weiter entwickelt, diese schliesslich perforirt und konnten schliesslich in grosser Anzahl in der Corticalsubstanz der Linse nachgewiesen werden. (Meines Wissen's erste derartige Beobachtung. Ref.) L.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Aerztliches Jahrbuch auf das Jahr 1883 (Врачебный ежегодникъ), herausgegeben von der Redaction der «Wratschebnija Wedomosti». St. Petersburg 1882. kl. 8° 288 S. nebst einem Notizbuch von 186 S. Preis geb. 1 R. 50 K. (Russ.)

Zum ersten Mal kommt uns das «ärztliche Jahrbuch» zu Gesicht, welches von der Redaction der russischen medicinischen Wochenschrift «Wratschebnija Wedomosti» seit einigen Jahren herausgegeben wird. Der uns vorliegende Jahrgang 1883 ist ein Büchlein mit 288 Seiten Text in gefälligem, handlichem Taschenformat, welches ausser manchen anderen brauchbaren Mittheilungen für den Arzt vorzugsweise Receptformeln nebst therapeutischen Winken enthält, somit dem praktischen Arzte als Rathgeber bei seinen Verordnungen am Krankenbette dienen soll. Neben den Recepten berühmter Aerzte des Auslandes sind auch die Verordnungen bewährter russischer Kliniker und Aerzte, wie Eichwald, Botkin, Horwitz u. A. gebührend berücksichtigt worden. Wir geben nachstehend das Inhaltsverzeichniss mit wenigen Auslassungen: Therapie der inneren Krankheiten (geordnet nach den Körperorganen); Mittel gegen Syphilis; Krankheiten des Uro-Genitalsystems; chirurgische Krankheiten; antiseptischer Wundverband; Hautkrankheiten, Geburtshülfe und Frauenkrankheiten (bearb. von Dr. Kubassow), Kinderkrankheiten; Ohren-, Augen- und Zahnkrankheiten; Hydrotherapie; die neuesten Recepte vom Jahre 1882; Dosis und Preis der neuen Arzneimittel; Maximaldosen der starkwirkenden Mittel; Verfahren bei Vergiftungen; Hülfe bei Unglücksfällen; kurze Anweisung zur Untersuchung der Luft, des Wassers, der Wohnräume und der wichtigsten Nahrungsmittel (von Dr. Smolenski); Anleitung zur Desinfection (v. Dr. Brawin); Kumyssanstalten, Maass- und Gewichtsvergleichungen.

Die zweite Hälfte des Büchleins enthält ein Notizbuch für alle Tage des Jahres und zwar ist eine halbe Seite Raum für jeden Tag bestimmt. Die äussere Ausstattung ist eine ganz gefällige. Zum Schluss können wir nicht umhin, auf eine schwache Seite des Buches hinzuweisen, welche dieselbe übrigens mit manchen russischen medicinischen Zeitschriften theilt — nämlich die nachlässige Orthographie der lateinischen und griechischen Arznei- und Krankheitsbenennungen. Es wimmelt das Büchlein von orthographischen Fehlern, wie: Kali h*i*permanganicum, Ung. hydrargi*ri*, Magy*s*terium Bism., Ang*y*na diph*t*eritica, M*i*elitis, Gonorrhea, Dysme*nn*orh*a*ea, Otorrhea, Me*nn*or*h*agia, E*x*zaema, C*i*stitis u. dergl. m. Bf.

Russische medicinische Literatur.

12. Wojenno-Sanitarnoje Djelo 1883 № 1: M. R.: Ueber unsere militär-medicinische Literatur. — **13. Medizinski Westnik 1883 № 2:** Prof. P. Kowalewski: Melancholie im Kindesalter; A. Kusnezow: Untersuchungen über den Wärmeverlust durch die Haut des Menschen im gesunden und kranken Zustande (Forts.); W. Ssutugin: Zur Diagnostik der malignen Eierstockgeschwülste (Schluss); W. Portugalow: Die medicinische Hülfe für die Bauern (Forts.): Sitzungsprotokoll der (russ.) Gesellsch. St. Pet. praktischer Aerzte vom 7. Nov. 1882. — **14. Wratschebnija Wedomosti № 1:** F. Treskin: Incontinentia urinae, ihre Diagnose und Behandlung; M. Andrussi: Ueber Alcoholisums und Delirium tremens; A. Bragin: Ein interessanter Fall von Abscess im Gehirn; S. Jakubowski: Ein Fall von Angina pectoris, geheilt durch den Gebrauch von getrockneten Massholder-Blättern; Koltschewski: Billiger Hegar'scher Apparat zum Ausspülen der Nase. — **15.** W. Nikitin: Krankheiten der Nasenhöhle. St. Petersb. 1882, 50 S. mit Abbildungen im Texte. Verlag der «Medizinskaja Bibliotheka» — **16. Sitzungsprotokoll der kaukasischen med. Gesellschaft 1882, № 12;** A. Babajew: Ueber den Schädel eines Anencephalen; W. Struve: Ueber die chemische Zusammensetzung der Milch; M. Konstantinowski: Notiz über das Lager des 83. Infanterie-Regiments i. J. 1882. — **17.** W. Warawin: Ueber den Unterschied der Kraft-Aeusserung der Muskeln der obern und untern Extremitäten. Doct.-Diss. St. Petersb. 1882. — **18.** St. Lepeschinski: Ueber die Beziehungen des glatten Muskelgewebes zur Entwickelung des Krebses. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **19.** J. Popow: Versuch einer wissenschaftlichen Untersuchung der Epidemiologie und Aetiologie der Diphtherie. Diss. St. Pet. 1882. — **20.** S. Jaroschewski: Ueber die patholog.-anatom. Veränderungen in einigen Organen der Thiere unter dem Einfluss der gallensauren Salze. Diss. St. Pet. 1882. — **21.** W. Ratimow: Geschwülste des Oberkiefers in klinischer Beziehung. Diss. St. Pet. 1882. — **22.** J. Alexejew: Ueber die Aufsaugung der Galle im Darmcanal. Diss. St. Pet. 1882. — **23.** N. Stelmachowitsch: Ueber die kalten Einwickelungen. Diss. St. Pet. 1882. — **24.** J. Obraszow: Ueber die Veränderungen der Lymphdrüsen beim harten und weichen Schanker. Diss. St. Pet. 1882. — **25.** A. Woizechowski: Veränderungen des Muskelgewebes der Gebärmutter in der Nachgeburtsperiode. Diss. St. Pet. 1882. — **26.** M. Stepanow: Ueber die pathologisch-anatom. Veränderungen in den Geweben bei der acuten Urämie. Diss. St. Pet. 1882. — **27.** A. Gudendorf: Ueber die Veränderungen in den Fasern des durchschnittenen Nerven. Diss. St. Pet. 1882.

Nachstehend bringen wir die Uebersetzung von dem in № 50. 1882 des «Wratsch» veröffentlichten

Statuten-Entwurf einer Hilfs- und Leihkasse für Personen ärztlichen Standes

von Dr. Tscherepnin.

§ 1. Die Kasse wird zu dem Zwecke gegründet, sowohl ihren Mitgliedern, als auch deren Erben Geldunterstützungen zu gewähren.

§ 2. Unterstützung in Form von Rückzahlung der eingezahlten Beträge wird, so lange die Kasse besteht, entweder dem Mitgliede oder dessen Erben, in folgenden Fällen gewährt werden: a) wenn das Mitglied vor der Pensionsberechtigung stirbt, und b) wenn es aus der Mitgliedschaft austreten und seine Einzahlungen zurück haben will, — was nicht früher als 5 Jahre nach dem Tage seines Eintritts zulässig ist.

§ 3. Jedes Mitglied oder dessen Erben erhalten unter allen Umständen entweder eine Pension aus der Kasse, oder die vom Mitglied eingezahlten Beträge.

§ 4. Mitglied der Kasse ist jede Person, welche regelmässige jährliche Einzahlungen leistet.

§ 5. Das Mitglied der Kasse erhält Stimmrecht in der Verwaltung derselben nach Ablauf von 5 Jahren seit seinem Eintritt.

Anmerkung: Bis zum Ablauf der ersten 5 Jahre befindet sich die Verwaltung der Kasse in den Händen der Gründer.

§ 6. Mitglieder der Kasse können alle Personen des Sanitäts-Dienstes sein, und zwar namentlich: Aerzte beiderlei Geschlechts, Feldscherer, Hebammen, Veterinäre, Pharmaceuten, und Beamte der Medicinalverwaltungen.

§ 7. Bei Eintritt in die Zahl der Mitglieder hat Jeder seine Documente vorzuweisen, und zwar: Taufschein, Trauschein, und Documente, die Kinder betreffend.

§ 8. Der Eintritt in die Mitgliederzahl wird vom Tage der ersten Einzahlung gerechnet, wobei die Pension für den 1. Dec. und 1. Juni berechnet wird.

§ 9. Die Dauer der Mitgliedschaft beträgt nicht mehr als 25 Jahre.

§ 10. Ein Mitglied, welches seinen Beitrag nicht jährlich oder halbjährlich (mit einem Zuschlag von 6% p. a.) pränumerando eingezahlt hat, verliert seine Ansprüche an die Kasse und geht der Pension verlustig; die eingezahlte Summe wird als Eigenthum der Kasse betrachtet, wenn sie nicht im Verlaufe von 3 Jahren, gerechnet von der letzten Einzahlung, von den dazu berechtigten Personen zurückgefordert worden ist.

§ 11. Jedes Mitglied giebt beim Eintritt die Erklärung ab, für wie viele Antheile es beitreten will, wobei jeder Antheil einer jährlichen Einzahlung von 30 Rubeln entspricht.

§ 12. Nachträglich kann die Zahl der Antheile nicht vergrössert werden.

§ 13. Nach Ablauf von vollen 20 Jahren erhält das Mitglied das Recht auf eine kleine Pension.

§ 14. Nach Ablauf von 25 Jahren erhält das Mitglied Anrecht auf volle Pension. Stirbt das Mitglied zwischen dem 20. und 25. Jahre, so wird die Pension entsprechend der Tabelle I bestimmt.

Anmerkung: Personen, die weit von der Centralverwaltung der Kasse ihren Wohnsitz haben, und im Laufe eines Jahres ihren Beitrag nicht gezahlt haben, gelten als aus der Mitgliederzahl ausgeschieden.

§ 15. Das Mitglied kann vor Ablauf von 20 Jahren alle seine Ersparnisse zurück erhalten, mit Zinseszins von 1% p. a.

§ 16. Diese Ersparnisse werden repräsentirt durch die Summe sämmtlicher seit dem Tage des Eintritts geleisteter Einzahlungen.

§ 17. Nach Ablauf von 20 Jahren kann das Mitglied, wenn es auf die Pension verzichtet, seine Einzahlungen zurück erhalten mit Zinseszins von 1% p. a.

§ 18. Ein Recht auf Rückzahlung der Beiträge, oder auf die Pension haben: a) das Mitglied der Kasse, b) seine directen Erben, und zwar: die Frau, die ehelichen Kinder, und die in vorgerücktem Alter stehenden Eltern.

Anmerkung: Uneheliche Kinder erhalten in Bezug auf die Kasse die Rechte ehelicher Kinder, wenn diese Rechte vom Mitgliede in

einer gesetzlich giltigen letztwilligen Verfügung auf dieselben übertragen werden.

§ 19. Das Mitglied der Kasse, seine Frau, und seine Eltern haben bis zu ihrem Tode Anrecht auf die Pension.

§ 20. Die Kinder haben ein Recht auf die Pension bis zur bürgerlicher Volljährigkeit (21 Jahre) des jüngsten; ist das jüngste Kind ein Mädchen, so erhält dasselbe bei der Volljährigkeit 4/5 sämmtlicher vom Vater geleisteten Einzahlungen, und ist die Kasse von da ab jeglicher Verpflichtungen ihm gegenüber entbunden.

§ 21. Kindern des Mitgliedes, welche taubstumm sind, oder Idioten, oder nach den gesetzlichen Regeln für unfähig erklärt, sich ihren Lebensunterhalt zu erwerben, zahlt die Kasse bis zu ihrem Tode die volle Pension aus.

§ 22. Die Wittwe eines Mitgliedes, welche eine zweite Ehe wieder mit einem Arzt und Mitglied der Kasse eingeht, bezieht die halbe Pension bis zu ihrem Tode. Hat sie aber ein Kind aus der ersten Ehe, so erhält sie nach § 20 die volle Pension.

§ 23. Um die eingezahlten Summen zurück zu erhalten, ist ein formelles Gesuch an die Verwaltung erforderlich, und kann das Mitglied nicht früher, als 5 Jahre nach der ersten Einzahlung diese Rückzahlung fordern.

§ 24. Stirbt das Mitglied, bevor es pensionsberechtigt war, so wird den Erben sofort die ganze eingezahlte Summe ausgezahlt, mit Zinseszins von 1 % p. a.

§ 25. Die jährlichen Beiträge der Mitglieder dienen zur Begründung eines Kapitals der Kasse, der Zinszuwachs repräsentirt den Zuwachs der Mittel der Kasse.

§ 26. Verfallene Summen (d. h. solche, wo nach dem Tode des Mitgliedes keine Personen vorhanden sind, die ein Recht auf Pension oder Rückzahlung der Beiträge haben), verbleiben der Kasse als Eigenthum.

§ 27. Das Kapital der Kasse darf nicht mit Beschlag belegt werden.

§ 28. Die nach Bedeckung der Ausgaben sich jährlich ergebenden Ueberschüsse sind Eigenthum der Kasse.

§ 29. Alle in die Kasse einlaufenden Gelder werden sofort in Staatspapieren angelegt, von denen am 1. Dec. und 1. Juni Zinsen bezogen werden, welche Eigenthum der Kasse sind.

§ 30. Spenden von Privatpersonen sind unantastbares Eigenthum der Kasse.

§ 31. Zur Verstärkung der Mittel der Kasse zahlt der Arzt, Veterinär, Provisor, und die Personen mit einem Gehalt von 600 Rbl. und darüber beim Eintritt in die Kasse einmalig je 10 Rubel für jeden Antheil von 30 Rubeln; Hebammen, Feldscherer und Personen, die weniger als 600 Rubel erhalten, zahlen beim Eintritt einmalig je 5 Rubel für jeden Antheil von 30 Rubeln.

§ 32. Die einmaligen Einzahlungen beim Eintritt sind Eigenthum der Kasse, und werden in keinem Falle wieder zurückgezahlt.

§ 33. Alle Einzahlungen sind von den Mitgliedern praenumerando für das laufende Jahr zu leisten.

Anmerkung: Uebersendung des Geldes durch die Post geschieht auf Kosten des Einzahlenden, mit Zuschlag von 30 Kop. für Auslagen behufs Empfanges.

§ 34 Zur Führung der Geschäfte wird eine besondere Verwaltung eingesetzt, bestehend aus: Präsident, Geschäftsführer, und Kassirer. Für Correspondenz werden 1 oder 2 Schriftführer angestellt, je nach Bedürfniss, doch haben dieselben in der Verwaltung kein Stimmrecht.

§ 35. Für die ersten 5 Jahre wählen die Mitglieder-Gründer unter sich den Präsidenten, Geschäftsführer, Kassirer.

§ 36. Nach Ablauf von 5 Jahren wählen alle stimmberechtigten Mitglieder der Kasse auf der alljährlich im December zu berufenden Generalversammlung die Glieder der Verwaltung.

Anmerkung: Auswärtige schicken ihre Stimmen in versiegelten Couverts an den Präsidenten ein.

§ 37. Alle Glieder der Verwaltung werden für einen 5-jährigen Zeitraum gewählt.

§ 38. Die Kontrole der Verwaltung steht der Generalversammlung zu, und besonderen Revisionscommissionen, die zu diesem Zwecke erwählt werden.

§ 39. In die Revisionscommission werden drei stimmberechtigte Mitglieder gewählt.

§ 40. Die Revisionscommission wird auch auf 5 Jahre gewählt und revidirt die Operationen der Kasse jährlich.

§ 41. Die Kasse hat ihr eigenes Siegel, lautend: Siegel der Hilfs- und Pensionskasse für Aerzte, mit welchem alle Resolutionen der Verwaltung betreffend Auszahlung von Pensionen oder Rückgabe der Einzahlungen, bekräftigt werden.

§ 42. Für Unterhaltung der Verwaltung wird 1 % des Zinsenzuwachses des Kapitals verwandt; zu demselben Zwecke dienen die Extraeinzahlungen von 30 Kopeken (§ 33.)

§ 43. Die Verwaltung der Kasse a) führt genaue Listen der Mitglieder mit Angabe von Namen, Vatersnamen, Familiennamen, Alter, Stand und Wohnort; b) notirt den Tag der Geburt jedes Kindes; c) notirt den Tag, an dem die Einzahlung empfangen ist, und an dem die Pension oder die Ersparnisse (Einzahlungen) ausgezahlt worden sind.

Anmerkung. Die Originaldocumente werden nach Anfertigung legaler Copien den Mitgliedern zurückgegeben.

§ 44. Alle Resolutionen über Auszahlungen von Geld werden bekräftigt durch die Unterschrift des Präsidenten, Geschäftsführers und Kassirers; die Originale werden in den Acten der Kasse aufbewahrt, und vidimirte Copien werden den Interessenten ausgehändigt.

§ 45. Den Betrag der Pension setzt die Verwaltung fest: a) nach der Anzahl der Antheile, welche das Mitglied besitzt; b) nach der Anzahl der Jahre, welche das Mitglied seine Beiträge gezahlt hat.

Anmerkung. Zur Anleitung bei der Berechnung dient die beigefügte Tabelle, deren Berechnungen sich auf einen Antheil von 30 Rubeln beziehen.

§ 46. In dem Maasse, als die Geldmittel der Kasse sich vergrössern, wird die Verwaltung sich bemühen, die Pensionsquote zu erhöhen.

§ 47. Alle 10 Jahre macht die Verwaltung eine Berechnung der Einnahmen und Ausgaben, legt dieselbe den Mitgliedern auf den Generalversammlungen vor, und bestimmt genau das Maass der Erhöhung der Pensionen für die folgenden 10 Jahre. Dabei hat sie sich an Folgendes zu halten: a) Die Mitgliedsbeiträge können nicht zur Erhöhung der Pension verwandt werden; b) die Zinsen der Mitgliedsbeiträge, die verfallenen Summen, und die von den Rückzahlungen her restirenden Summen werden zur Vergrösserung der Pensionsquote verwandt; c) Spenden werden ebenso angesehen wie Mitgliedsbeiträge; die Zinsen derselben werden zur Vergrösserung der Pensionen verwandt; d) bei Berechnung der Procente fallen die Bruchtheile von Rubeln dem Kapital der Kasse anheim.

§ 48. Pensionen werden gezahlt und erspartes Kapital wird zurückgezahlt vom Kassirer nach Vorweis der diesbezüglichen, von der Verwaltung getroffenen Verfügung. Die Auszahlung findet 2 Mal jährlich statt: am 15. Dec. und am 15. Juni.

Anmerkung: Werden die Auszahlungen per Post übersandt, so hat der Empfänger die Kosten der Uebersendung zu tragen.

§ 49. Die Mitglieder müssen selbst ihrer Zahlungstermine eingedenk sein, auf die Gefahr hin, dass sie des Rechtes auf Pension oder Rückzahlung des ersparten Kapitals verlustig gehen.

§ 50. Wer es versäumt, rechtzeitig seinen Beitrag einzuzahlen, muss die Summe der versäumten Einzahlungen mit Zuschlag von 7 % Jahreszinsen — indem für die ganze versäumte Zeit Zinseszins berechnet wird — nachzahlen; dadurch erwirbt er wieder das Recht auf Pension oder auf Rückzahlung des Ersparten.

§ 51. Alle Daten über die Einzahlungen und das Leben jedes Mitgliedes werden nach dem Karten-System geführt, und jedes Mitglied hat das Recht, etwaige Falsa zu corrigiren.

§ 52. Die Rechnung über alle Geldwerthe wird in Schnurbüchern geführt, die Werthe selbst in der Reichsbank aufbewahrt und jährlich revidirt.

§ 53. Die Verwaltung setzt alle Mitglieder von ihren Operationen durch Veröffentlichung der Abrechnungen in Kenntniss.

§ 54. Da die Kasse Eigenthum der Mitglieder ist, so haben ihre Operationen in Uebereinstimmung mit den Wünschen der Majorität ihrer stimmberechtigten Mitglieder zu geschehen.

§ 55. Im 18. Jahre ihres Bestehens macht die Kasse einen Ueberschlag ihrer gesammten Mittel und hat zum 20. Jahre definitiv die Pensions-Tabelle festzustellen, welche damit für die nächsten 10 Jahre in Kraft tritt.

§ 56. Die Auswirkung der Bestätigung des Pensionsstatuts, sowie der später an demselben vorzunehmenden Aenderungen, hat auf dem vom Gesetz vorgeschriebenen Wege zu geschehen.

Pensions-Quote: Für einen Antheil wird nach Ablauf voller 20 Jahre 59 Rbl. Pension gezahlt, — nach 21 Jahren 64 Rubel; nach 22 Jahren 69 Rbl., nach 23 Jahren 74 Rbl., nach 24 Jahren 79 Rbl., nach 25 Jahren 84 Rbl. [1])

P. S. Viele Collegen, die mit meinem Project bekannt sind, haben den Wunsch geäussert, die Kasse möge ihren stimmberechtigten Mitgliedern auch Darlehen gewähren. Da ich nichts gegen eine derartige Thätigkeit der Kasse habe, — um so mehr, als die Statuten vieler Versicherungsgesellschaften ihren Versicherten solche Darlehen gewähren, — so halte ich es für möglich, zum Zwecke schnelleren Anwachsens des Kapitals der Kasse, noch folgende §§ hinzuzufügen:

§ 57. Die Kasse gewährt ihren Mitgliedern Darlehen auf Unterpfand des ersparten Kapitals, zu 7 % p. a.

§ 58. Das Darlehen kann blos auf ein Jahr gewährt werden, und nur solchen Mitgliedern, die nicht weniger als 5 Jahre Theilhaber der Kasse sind.

§ 59. Die zum Termin nicht zurückgezahlte Schuld wird durch das ersparte Kapital des Schuldners getilgt; er selbst aber verliert sein Anrecht auf Pension oder Rückzahlung seiner Ersparnisse.

Die Einschaltung dieser Paragraphen in das Project wird ganz davon abhängen, ob ihnen seitens der Collegen Werth beigelegt wird.

Tscherepnin.

Tagesereignisse.

— Der Oberarzt des Odessa'schen Stadthospitals Dr. Silujanow hat definitiv seinen Abschied genommen. Zu diesem Entschlusse scheinen nicht wenig die unerquicklichen Verhältnisse dieses Hospitals, namentlich das unverantwortliche Verhalten der Stadtverwaltung den Bedürfnissen des Hospitals gegenüber beigetragen zu

[1]) Diese Berechnung ist für folgende Voraussetzungen giltig: a) alle Mitglieder leben so lange, bis sie Pensionsrecht haben; b) die Kasse zieht keine verfallenen Summen ein.



haben. So wurde, wie den «Wratschebnija Wedomosti» aus Odessa mitgetheilt wird, von der Stadtverordneten-Versammlung bei der Berathung des Budgets des Stadthospitals die Mehrzahl der von dem Conseil des Hospitals gemachten Vorschläge verworfen. Selbst solche Vorschläge, welche durch dringende Bedürfnisse des Hospitals hervorgerufen waren, gingen nicht durch. Der Krankenbestand des Hospitals beträgt im Durchschnitt c. 1100 Personen, während die Zahl der etatmässigen Ordinatoren, deren Besoldung recht karg bemessen ist, nur 13 beträgt, so dass ein Arzt c. 90 Kranke zu besorgen hat. In Anbetracht dieser Ueberbürdung der Aerzte, welche einer erfolgreichen Behandlung der Kranken hinderlich ist, war nun die Hospital-Verwaltung mit der Vorstellung eingekommen, noch 4—5 Ordinatorstellen zu creiren. Man hätte nun annehmen müssen, dass dieser Vorschlag, welcher in directem Interesse des Hospitals geschah, die Zustimmung der Väter der Stadt finden würde, es erwies sich jedoch das Gegentheil — der Vorschlag fiel glatt durch. Interessant sind die Motive, von welchen sich die Stadtverordneten bei diesem Beschlusse leiten liessen. Einmal seien unter den Kranken viele Geisteskranke und Syphilitische, — diese bedürften aber, nach der Meinung der Stadtverordneten, fast gar nicht der Aerzte (?); dann könne man aber auch mehr ausseretatmässige Aerzte ohne Gehalt anstellen, — solche würden sich schon finden! Bei solchen Ansichten der Stadtverordnetenversammlung kann man sich nicht wundern, dass auch andere, die Verbesserung der Hospitalverhältnisse bezweckende Vorschläge abschlägig beschieden wurden.

— In der Poltawa'schen Gouvernements Landschafts-Versammlung ist die Gefahr zur Sprache gekommen, welche die Hospitalskirchen dadurch bringen, das auswärtige Personen zum Gottesdienst in denselben Zutritt haben. Diese Frage verdient jedenfalls eine ernste Beachtung, da in Russland die meisten Hospitäler Hauskirchen haben, zu welchen oft auch eine Kirchengemeinde, bestehend aus den in der Umgegend wohnenden Leuten, gehört. Durch den oft 1—2 Stunden währenden Aufenthalt der Gesunden in derselben Atmosphäre mit einer grossen Zahl von Kranken und Reconvalescenten, von denen manche eine ansteckende Krankheit kaum erst überstanden haben und dazu noch zuweilen in ihrer Krankenkleidung erscheinen, wird der Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten in bedenklicher Weise Vorschub geleistet. (Kijewl.-Wratsch.)

— Die «Nowoje Wremja» bringt die Mittheilung, dass die Wittwe des Arztes Stratanowitsch mit drei unmündigen Kindern ohne jegliche Existenzmittel sich befindet. Adresse: Englischer Prospect, Haus № 40, Quart. 28.

— Die Kijewsche Abtheilung der Gesellschaft für classische Philologie hat ein Capital im Betrage von 497 Rbl. gesammelt, von dessen Zinsen eine *Pirogow-Prämie*, aus Büchern bestehend, an Schüler der klassischen Gymnasien des Kijew'schen Lehrbezirks für die beste Arbeit in einer der alten Sprachen über ein von der Gesellschaft aufgegebenes Thema, vergeben werden soll. (Kijewljanin-Wratsch.)

— An der Warschauer Universität haben von 105 Studenten des letzten medicinischen Cursus 45 (also 42,85 %) den Grad eines Aerztes erlangt. In Kiew ist von 105 Studirenden des Cursus 48 (45,71 %) der Arztgrad verliehen worden, 24 ist es gestattet nach 3 Monaten nochmals sich zum Examen zu melden, 17 sind noch auf ein Jahr im Cursus belassen und 16 haben sich zum Examen nicht gemeldet. (Wiln. Westn.-Sarja-Wratsch.)

— Zum Besten der weiblichen medicinischen Curse sind, wie das Stadthaupt der Stadtverordneten-Versammlung mittheilte, bis zum 1. Januar 1883 — 27.728 Rbl. 28 Kop. eingelaufen, ausser den Beiträgen, welche einige Personen und Corporationen jährlich beizusteuern versprochen haben.

— Das Hospital für Diphtheriekranke, welches den Homöopathen Dittmann, Adams, Hering und Koppel in einem besonderen Gebäude des Nikolai-Militärhospitals eingeräumt worden war, um die von ihnen ausposaunten Wundercuren verrichten zu können, ist nach dreiwöchentlichem Bestehen am 8. d. Mts. geschlossen worden, weil keine Diphtheriekranke ins Hospital gebracht worden sind. Wie verlautet, ist während dieser 3 Wochen nur ein diphtheriekrankes Kind ins Hospital aufgenommen worden und daselbst auch gestorben. Verwaltet wurde das Hospital von einem Comité, das aus Anhängern der Homöopathie, den Herren Balaschow, Shukowski, Knorring, Panjutin und Staden, bestand.

— Für den durch Prof. A. Eulenburg's Uebersiedelung nach Berlin erledigten Lehrstuhl der Pharmakologie an der Universität Greifswald ist der Privatdocent Dr. Hugo Schulz aus Bonn, und an Stelle des verstorbenen Prof. Hüeter ist Dr. Rinne, ein Schüler Volkmann's und gegenwärtig Assistenzarzt am städtischen Krankenhause Friedrichshain in Berlin, als ausserord. Professor der Chirurgie berufen worden.

Miscellen.

— Seit dem 1. Januar d. J. erscheint im Verlage von Fischer in Cassel eine neue periodische Zeitschrift unter dem Titel: «*Fortschritte der Medicin*», redigirt von Dr. Carl Friedländer, Docent der pathologischen Anatomie in Berlin. Ihr Zweck ist, dem wissenschaftlichen ärztlichen Publicum sachgemässe und kritische Referate über die Fortschritte der verschiedenen Zweige der Medicin zu liefern. Sie zählt zu ihren Mitarbeitern eine stattliche Reihe hervorragender Fachmänner, meist Universitätsprofessoren.

— In Wien wird von dem Docenten Dr. Heitler eine neue Zeitschrift, betitelt «*Centralblatt für die gesammte Therapie*» herausgegeben.

— Neuerdings hat Pasteur auch den pathogenen Organismus des Mal de rouge der Schweine aufgefunden und denselben der Pariser Academie demonstrirt.

— Der Pariser Gesundheitsrath hat der «Academie de médecine» einen Bericht unterbreitet, in welchem auf die grossen Nachtheile der Verabreichung von Leberthran bei kleineren Kindern hingewiesen wird. Fette seien, mit Ausnahme des Fettes und Caseïns der Milch, der Gesundheit im frühesten Alter nicht zuträglich, da die Leber im kindlichen Körper nur eine ganz unverhältnissmässig geringe Menge Galle abscheidet und die emulsirende Wirkung des Pankreassaftes in jenem Alter unbedeutend ist, somit die zur Emulsirung des Leberthrans nöthigen Substanzen im kindlichen Körper noch nicht vorhanden sind. (Rev. med. — Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung.)

— In der Rokitansky'schen Klinik in Insbruck wird, wo es gilt, möglichst schnell einen Brechact hervorzurufen, die subcutane Injection von Apomorphin angewandt in folgender Verordnung:

Rp. Apomorph. hydrochl. 0,20
Aq. destill. 20,00
Acid. acet. dil. gtt. 3.
M. D. S. 1/2—1/3 einer Pravaz'schen Spritze zu injiciren.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: Zu *Wirklichen Staatsräthen* die Staatsräthe: Baetz, ordentlicher Professor der vergleichenden Anatomie an der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität; Koshewnikow, ordentl. Prof. der speciellen Pathologie an der Kaiserlichen Universität Moskau; Lasarewitsch, ordentl. Prof. der Gynäkologie an der Kaiserlichen Universität Charkow, und Schtscherbakow, Prof. extraord. der Physiologie an der Kaiserlichen Universität Kasan.

— *Enthoben*: Staatsrath Kapinski — seiner Stellung als etatmässiger Ordinator an der Maximiliananstalt, unter Belassung in seiner Stellung als ält. Arzt des Marinearbeiter-Cadres des Petersburger Hafens.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 9. Januar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	911	350	1261
Alexander- «	732	150	882
Kalinkin- «	—	426	426
Peter-Paul- «	370	169	539
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	290	392	682
Ausserstädtisches Hospital	229	172	401
Roshdestwensky-Hospital	46	33	79
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	321	120	441
Städtisches Baracken-Hosp.	275	—	275
4 zeitw. Hospitäler	428	161	589
Ausschlags-Hospital	29	24	53
Summa der Civilhospitäler	3797	2070	5867
Nikolai-Kinder-Hospital	52	53	105
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	60	54	114
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	42	62
Summa der Kinderhospitäler	132	149	281
Nicolai-Militär-Hospital	543	27	570
Ssemenow'sches Militär-Hospital	297	—	297
Kalinkin-Marine-Hospital	367	—	367
Gesammt Summe	5136	2246	7382

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	852	227	1079
Scarlatina	76	37	113
Variola	47	33	80
Venerische Krankheiten	768	423	1191

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2.—9. Januar 1883 besucht von 1942 Kranken, darunter zum erst en Mal von 1043.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. bis 8. Januar 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	Im Ganzen: W.	Im Ganzen: Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
450	328	778	164	49	115	27	12	32	70	78	59	74	50	31	10	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 18, Febris recurrens 10, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 29, Masern 8, Scharlach 26, Diphtherie 27, Croup 6, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 117, Lungenschwindsucht 138, andere Krankheiten der Brusthöhle 26, Gastro-intestinal-Krankheiten 97, andere Krankheiten der Bauchhöhle 21, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 57, Marasmus senilis 27, Cachexia 25.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	17—23 Dec.	174,706	107	20	31,8	18,7	—
Kopenhagen. .	20—26 Dec.	250,000	99	10	20,6	10,1	36,4
Berlin	17—23 Dec.	1,156,382	488	72	21,9	14,7	37,0
Wien	24—30 Dec.	740,622	352	21	24,7	5,9	35,5
Brüssel . . .	17—23 Dec.	165,356	71	4	22,3	5,6	33,1
Paris	22—28 Dec.	2,239,928	1116	138	25,9	12,3	27,2
London . . .	24—30 Dec.	3,893,272	1719	202	23,0	11,7	28,4
St. Petersburg.	31 Dec.—6 Jan.	929525	694	129	38,8	18,5	25,9

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 17. Januar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 25. Januar 1883.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 14. Января 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 32½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5. einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 3. St. Petersburg, 22. Januar (3. Februar) 1883.

Zur Casuistik der kryptogenetischen Septicaemie.

Von

Dr. H. Krannhals (Riga).

Die zunehmende Bedeutung, welche in neuerer Zeit die Fälle von sog. spontaner oder occulter Septicaemie resp. Pyämie in der inneren Medicin gewinnen, veranlasst mich zur Mittheilung der folgenden Krankengeschichte.

Am Montag, den 30. August 1882 wurde ich zu der 28-jährigen Frau eines hiesigen Uhrmachers, Anna Z. gerufen. Pat. war bis auf einen im Frühling d. J. überstandenen leichten Flecktyphus, während dessen ich sie ebenfalls in Behandlung hatte, stets von ernsteren Erkrankungen verschont geblieben. Am 30. Juli, also vor einem Monat, war sie zum zweiten Male niedergekommen; Geburt und Wochenbett waren normal verlaufen und gab Pat. an, dass sie sich, ein vorübergehendes Kranksein mit subjectivem Fiebergefühl und Stuhlverstopfung am Mittwoch und Donnerstag den 25. resp. 26. August abgerechnet, bis zum Sonnabend Mittags (d. 28. Aug.) vollkommen gesund und kräftig gefühlt habe. Jenes vorübergehende Kranksein wurde dem ersten Gang ins Freie zugeschrieben. Am Sonnabend nun bemerkte Pat. *am Knöchel der linken Hand* einen nach Grösse und Aussehen Flohstich ähnlichen Fleck, der sich unter zunehmendem schmerzhaftem Jucken fast sichtbar vergrösserte. Nachmittags erfolgte ein heftiger Schüttelfrost, Abends fieberte Pat., am Sonntag-Vormittag sei der *ganze Arm* bis zur Schulter geschwellt, heiss, von blauen Strängen durchzogen und sehr schmerzhaft gewesen; das Fieber bestand fort und stellte sich intensiver Kopfschmerz ein. Die Kranke brachte die «Rose» mit einem stattgehabten Schreck in Zusammenhang und liess sich dieselbe von einem Mütterchen «besprechen». Nach dieser Procedur sei es denn in der That viel besser geworden, «die Hautentzündung habe sich wieder zusammengezogen», die Schmerzen hätten nachgelassen, augenblicklich habe sie nur über das Fieber, grosse Schwäche, intensiven Kopfschmerz und über seit 5 Tagen bestehende Stuhlverstopfung zu klagen gegen welche letztere sie bereits Ricinusoel genommen, jedoch ohne Erfolg.

Der Status praesens am Montag den 30. August Vormittags, also zu Beginn des 3. Krankheitstages war folgender:

Pat., eine stattliche, kräftig gebaute Frau, bietet das Bild tiefen Leidens dar; eine eingehende physikalische Untersuchung sämmtlicher Organe ergiebt ausser einer leichten Auftreibung des Abdomens durch Gase und der gleich zu erwähnenden Affection des linken Unterarms nichts pathologisches: speciell kann keine Milzvergrösserung nachgewiesen werden, die Geschlechtsorgane haben sich nach der vor 4 Wochen erfolgten Niederkunft vollkommen normal wieder zurückgebildet, es besteht hier keinerlei Druckempfindlichkeit bei der combinirten Untersuchung, keine verstärkte oder etwa übelriechende oder blutige Ausscheidung aus der Vagina. In der Ausdehnung des unteren Dritttheils der Streckseite des linken Unterarmes erscheint nach Entfernung einiger hier aufgebundener trockener Tabacksblätter die Haut exquisit erysipelatös geröthet, beim Fingerdruck zu einem schmutzigen Gelb erblassend, mässig geschwellt, schmerzhaft auf Berührung; etwas oberhalb vom Knöchel ein livider Fleck von ca. 1 Cm. Durchmesser, überall jedoch die Epidermis intact, gespannt, glänzend, keinerlei Excoriationen, Bläschen oder dergl. Die dunkle Röthung verliert sich diffus in die Umgebung; die oberen zwei Drittheile des Unterarms, sowie der Oberarm und die Hand bieten nichts abnormes dar, das Handgelenk selbst frei, die Volarflexion nach Aussage der Pat. nur schmerzhaft wegen Spannung der Haut. Temp. 41,0, Puls voll, kräftig, 120.

Diagnose: Erysipelas antibrachii. — Ordination: Ricinusöl bis zur Wirkung, sodann gr. X Chinin. sulf. zweimal pro die, kühle Abreibungen, local Ol. camphorat.; Eisblase auf den Kopf, kräftige Diät, Wein, Bouillon, Milch.

Ich wurde gleich noch an ein anderes Krankenbett geführt: Am Mittwoch den 25. August war die dreijährige Tochter der Pat. plötzlich erkrankt. Allgemeines Unbehagen, Fieber, Kopfschmerz, *hartnäckige Stuhlverstopfung*, häufiges Aufschreien im Schlaf seien bis jetzt die augenfälligsten Erscheinungen gewesen. Die Kleine lag somnolent da, die Händchen am Kopf, den sie dazwischen heftig auf dem Kissen hin- und her bewegte, Pupillen gleich weit, reagirend, von Seiten des Respirationsapparates nichts abnormes, der Leib meteoristisch aufgetrieben, schmerzhaft auf Druck, Milzschwellung nicht nachweisbar; auf der Haut der Brust ein undeutliches kleinfleckiges Exanthem, dessen Bedeutung ich als «sehr zweifelhaft» in meinem Protokoll notirte. Temp. 39,5, Puls 108, regelmässig; Repiration oberflächlich, beschleunigt, durch häufiges tiefes Aufseufzen unterbrochen. Eine bestimmte Diagnose liess sich nicht stellen, meine Ansicht neigte am ehesten zu einem Typhus abdominal. — Ordination: Calomel bis zur abführenden Wirkung.

Wenden wir uns wiederum der Mutter zu, so ist zu erwähnen, dass die Temperatur am Abend dieses 3. Krankheitstages ebenfalls 41,0°, der Puls 120 betrug.

Am	4. Krankheitstage	(31. Aug.) zeigte das Thermometer	Morg. 39,5	Abd. 39,5
»	5. »	(1. Sept.)	» 40,0	» 39,5
»	6. »	(2. Sept.)	» 40,0	» 39,5

Unter Einhaltung der oben genannten Ordinationen war in diesen Tagen der Kopfschmerz stetig geringer geworden, die erysipelatöse Röthe hatte sich bis auf jenen bläulichen Fleck am Knöchel vollständig verloren, die Hand war frei beweglich, die vorher erkrankte Partie auch auf Druck nicht schmerzhaft. Seit der am 30. August auf Ricinusoel erfolgten Stuhlentleerung waren bis jetzt täglich 2 nahezu flüssige Stüle eingetreten. Schmerzhaftigkeit der Ileocoecalgegend war nicht vorhanden, ebenso eine Milzschwellung nicht nachzuweisen. Der Harn bot in den ersten Tagen die gewöhnlichen Charactere des Fieberharnes dar, später wurde er immer nur mit dem Stuhl zusammen entleert. Trotz Abnahme der Schmerzen fühlte sich Pat. sehr schwach und wurde von Tag zu Tag muthloser, welche Alteration der Psyche auch schon während des Flecktyphus hervorgetreten war.

Am 2. Sept., dem 6. Krankheitstage, war Schmerzhaftigkeit der *linken Schulter* aufgetreten (wovon ich übrigens erst am folgenden Tage erfuhr) und hatte Pat. sich hier Tinct. Jodi einpinseln lassen; die Schmerzen waren während der Nacht immer heftiger geworden, hatten der Kranken jegliche Ruhe geraubt — auch eine Dosis Chloral versagte den Dienst. Als ich am 3. September (dem 7. Krankheitstage) die Schulter besichtigte, war vorne eine leichte Schwellung jedoch mehr durch Palpation als durch Inspection zu constatiren, keinerlei Röthung oder locale Temperatursteigerung, active und passive Bewegungen wegen excessiver Schmerzhaftigkeit unausführbar. — Ordin.: Kalte Umschläge, Einreibung mit Ungt. ciner. in die Umgebung des Gelenkes. Temp. an diesem Tage Morgens 40,3 Abends 39,2. Puls 110, etwas weniger voll als bisher. An den inneren Organen nichts Abnormes nachzuweisen: die Herztöne waren und blieben rein, eine Milzvergrösserung war mindestens zweifelhaft; es bestand etwas Bronchialcatarrh.

Das Ergriffenwerden des linken Schultergelenkes und das Nichteintreten eines Temperaturabfalls liessen mich an diesem Tage zum ersten Male vermuthen, dass ich es nicht mit einem legitimen, sondern mit einem *septischen* Erysipel zu thun gehabt hatte, wofür es bis hiezu keine Anhaltspuncte gab. Das Krankenexamen wurde erneuert und namentlich zu eruiren gesucht, ob Pat. Gelegenheit gehabt hatte sich mit den Abfällen oder dem Fleische eines kranken Thieres oder sonst irgendwie zu inficiren; jede Wahrscheinlichkeit hierzu wurde in Abrede gestellt: die übrigen Hausgenossen seien ja gesund geblieben, an eine stattgehabte Verletzung erinnerte sich Pat. auch jetzt nicht. —Der Erfolg eines grösseren chirurgischen Eingriffes, den ich in Erwägung zog, schien mir mehr als zweifelhaft und ich gab den Gedanken hieran vollends auf als am folgenden Tage, dem 4. Sept. (8. Krankheitstag) sich Vormittags Schmerzhaftigkeit, Abends auch Schwellung des *linken Kniegelenkes* einstellte während die Schmerzen in der Schulter nachliessen. Am Knie war namentlich der Condylus int. tib. druckempfindlich, die Schwellung nahm den unteren Theil des Oberschenkels, den oberen des Unterschenkels ein; Hautröthung fehlte, wie auch an der Schulter. Ich verordnete Natr. salicyl. in der beim Gelenkrheumatismus üblichen Dosis. War auch die traurige Gewissheit einer Septico-Pyaemie nicht mehr von der Hand zu weisen, so konnte doch im Hinblick auf die unbestrittene Wirksamkeit genannten Mittels dort auch bei den vorliegenden Localisationen eines infectiösen Processes in den Gelenken ein günstiger Einfluss nicht unmöglich sein. Der Erfolg blieb auch nicht aus, es war freilich nur ein palliativer.

Am nächsten Tage war auch das *rechte Handgelenk* schmerzhaft und folgte hier bald eine, zuerst den ganzen Unterarm, sodann den unteren Theil des Oberarms einnehmende, das rechte Ellenbogengelenk erst secundär in Mitleidenschaft ziehende Schwellung ohne Hautröthe. In der Nacht vom 5. auf den 6. September schiessen am vorderen Umfang der linken Schulter, dort wo die Jodeinpinselung gemacht worden war, mit klarem Serum angefüllte Blasen auf, von deren Anwesenheit Pat. überhaupt erst etwas gewahr wird, als am 6. Vormittags eine halbnussgrosse Blase platzt und ihren Inhalt entleert. In der Umgebung dieser geplatzten, nur durch abgehobene Epidermis gebildeten Blase fand ich einige kleine höchstens linsengrosse Bläschen, deren Inhalt ich am Nachmittag desselben Tages in vorher ausgeglühte und zugeschmolzene Lymphröhrchen nach Anstechen mit einer Nadel aufsog. Das in der schon geplatzten Blase durch Eiterkörperchen trübe, in den übrigen klare Serum wimmelte von Mikrokokken verschiedener Grösse, die sich sowohl in Einzelexemplaren als namentlich zu sog. Diplokokken verbunden präsentirten. Die letzteren waren kleiner als die semmelförmigen Organismen, die man im gonorrhoischen Secrete findet. Auch einige sehr kleine ruhende Stäbchen nahm ich wahr. Am 7. Sept., dem Todestage, waren noch einige weitere Bläschen an der linken Schulter aufgeschossen von ganz den geschilderten Eigenschaften. *Sonstige Hautaffectionen, Petechien etc. wurden während des ganzen Krankheitsverlaufs nicht beobachtet.*

Was die sonstigen, in der Zeit vom 4.—7. Sept. sich darbietenden Erscheinungen anbetrifft, habe ich dem Gesagten nur wenig hinzuzufügen. Die Kranke collabirte von Tag zu Tag mehr, die Kopfschmerzen blieben mässig, Pat. war oft apathisch, äusserte wiederholt, sie werde sterben, sie fühle ihr Blut sei vergiftet; hin und wieder Flimmern vor den Augen, welche vor Ermattung fast immer geschlossen gehalten werden; Pupillen nicht erweitert; eine ophthalmoskopische Untersuchung konnte nicht ausgeführt werden. Irgend welche Erscheinungen von Seiten der Nasenschleimhaut, welche auf eine Rotzinfection hätten hindeuten können, traten nicht auf; in den letzten Tagen machte sich Schwerhörigkeit bemerkbar. Am 6. Sept. verstärkte sich der Husten und war rechts vorne zwischen der 3.—5. Rippe verlängertes Exspirium mit Hinneigung zu einem bronchialen Charakter des Athmungsgeräusches nachzuweisen. Am Todestage wurde mit Mühe ein sehr zähes hin- und wieder blutiggefärbtes Sputum entleert; eine bedeutende spontane und Druckempfindlichkeit des Sternums während der letzten Tage will ich nicht unerwähnt lassen. Die hinteren Partieen der Lunge konnten nicht untersucht werden, weil Patientin den letzten Tag der Gelenkschmerzen wegen sich im Bette nicht rühren konnte. Die Herztöne, täglich controllirt, blieben rein; Milzschwellung war nicht zweifellos; die Durchfälle hatten sich vermehrt, erfolgten schliesslich 4—6 Mal täglich, waren intensiv übelriechend, nicht blutig, vom Ansehen gewöhnlicher Typhusstühle und wichen stopfenden Mitteln nicht. An der primär inficirten Stelle der linken Hand blasste jener livide Fleck etwas ab und liess sich hier in den letzten 2 Tagen in der Tiefe undeutliche Fluctuation nachweisen. Die Temperatur betrug am

4. Sept.	Morgens	39,9,	Abends	39,2
5. »	»	38,6,	»	39,0
6. »	»	38,0,	»	37,8
7. »	»	37,6.		

Der eingeschlagenen Allgemeintherapie, welche in Darreichung grosser Portionen von Alcoholicis und Analepticis bestand, gelang es, wie vorauszusehen, nicht den Tod zu verhindern; derselbe erfolgte am 7. Sept., dem 11. Krankheitstage, unter den Erscheinungen zunehmender Dyspnoe und Lungenödems bei vollem Bewusstsein. Ungefähr eine halbe Stunde nach dem Tode, wo ich die Leiche sah, waren bereits Todtenstarre und verbreitete Livores vorhanden. Die Section wurde trotz aller darauf hin gerichteten Bemühungen nicht gestattet.

Wenden wir uns nun wieder der Erkrankung des Kindes zu, so erwähnte ich bereits, dass es an dem nämlichen Tage plötzlich erkrankte an dem auch die Mutter sich fieberhaft, krank gefühlt hatte (den 25. August). Eine bestimmte Diagnose konnte ich wie gesagt nicht stellen. Anfangs sich auf 39,5 haltend, war an den folgenden Tagen die Temperaturcurve eine unregelmässige, bald Abends bald Morgens höher, immer aber nur ein paar Zehntel über der Norm. Die anfänglich verordnete abführende Calomeldosis hatte bei der schon 7 Tage andauernden Obstruction keine Wirkung; durch Ricinusoel und Klysmata wurde jedoch bald Stuhlgang erzeugt. Die Ausleerungen habe ich leider nicht gesehen. Mit dem Schwinden des Meteorismus wurde nun die Milz palpabel: sie überragte um ca. 2 Fingerbreiten den Rippenbogen und verkleinerte sich in der Folge langsam aber stetig in ca. 10 Tagen bis zur Norm; ebenso schwand die Apathie langsam; es dauerte aber noch lange bis der Darmcanal wieder richtig functionirte und wochenlang blieb noch eine auffallende Körperschwäche des dreijährigen Kindes zurück.

Resumiren wir kurz den letal endenden Krankheitsfall, so handelt es sich hier um eine anfänglich reine Septicaemie, welche dann im weiteren Verlaufe durch das Auftreten multipler Gelenkaffectionen und wahrscheinlicher Lungenmetastasen einen mehr pyämischen Charakter annahm, obgleich zu dem vollendeten Bilde der Pyämie die Wiederholung von Schüttelfrösten fehlte. Dass das inficirende Agens seinen todtbringenden Einzug in den Körper durch eine unbemerkt gebliebene Verletzung am Knöchel der linken Hand gehalten hat, dürfte kaum zu bezweifeln sein, weniger leicht ist die Frage zu beantworten, woher das intensive Gift gekommen, und hier scheint mir die Anfangs nicht näher in Betracht gezogene *gleichzeitige* Erkrankung der Mutter und Tochter an jenem 25. August von Bedeutung zu sein. Inmitten vollkommenen Wohlbefindens erkranken beide an ein und demselben Tage unter fieberhaften Erscheinungen; während sich die Mutter nach zweimal 24 Stunden wieder erholt und am Tage vor ihrer abermaligen Erkrankung (an dem Erysipel) eigentlich nur über die zurückgebliebene hartnäckige Stuhlverstopfung zu klagen hat, bleibt das weniger widerstandsfähige Kind an das Krankenlager gefesselt und findet sich auch bei ihm ausser allgemeinen nervösen Erscheinungen als Hauptsymptom eine schwer zu beseitigende Stuhlverstopfung, die am 6. Tage ihres Bestehens zu beträchtlichem Meteorismus geführt hat. Am Sonnabend, den 28. August, nach 24stündigem relativen Wohlbefinden, erkannte die Mutter auf's Neue — dieses Mal indem ein *septisches Erysipel* zum Ausbruch kommt. Die Rapidität, mit welcher sich dieses fast über den ganzen Arm hin verbreitete, spricht für ein Gift von hochgradiger Bösartigkeit, welches, meiner Ansicht nach, kaum von wo anders herstammen konnte, als von einem ebenfalls septisch inficirten Körper. Daher, als der Charakter des Erysipels als eines septischen sich offenbarte, meine Frage, ob Pat. es mit dem Fleische oder den Abfällen eines kranken Thieres zu thun gehabt habe. Diese Frage wurde freilich verneint; was an jenem Tage, an dem Mutter und Tochter gleichzeitig fieberhaft-gastrisch erkrankten gegessen worden, konnte nicht mehr angegeben werden. Dennoch ist es mir in hohem Grade wahrscheinlich, dass die Erkrankung des Kindes, sowie das erst aufgetretene, vorübergehende Unwohlsein der Mutter bedingt gewesen sind durch den Genuss eines Theiles oder eines Organes, welches von einem septisch erkrankten Thiere stammte. Es braucht sich hier gar nicht einmal um allgemeine Sepsis des betreffenden Thieres gehandelt zu haben, es kann sehr wohl nur ein bestimmtes Organ von einer infectiösen Entzündung befallen gewesen sein oder das Gift sich in einzelnen Körpertheilen besonders angehäuft haben. Der Umstand, dass die übrigen Hausgenossen (der Mann und die Dienstmagd) gesund blieben, macht es mir wahrscheinlich, dass wir es hier mit einem jener Fälle partieller Erkankung zu thun haben, für welche Bollinger[1]) mehrere Beispiele anführt. So

[1]) Zur Aetiologie der Infectionskrankh. Vorträge im Münchener ärztl. Verein. pg. 388 ff.



waren bei einer Fleischvergiftung in Lahr höchstwahrscheinlich die Nieren des betr. Schlachthieres von ganz besonderer Infectiosität; in einem anderen Falle (Fleischvergiftung zu Garmisch) die Leber und die Magenwandungen, bei einer dritten Gelegenheit ebenfalls die Leber. Der Genuss dieser Organe rief Erkrankungen hervor, während das Muskelfleisch absolut oder relativ unschädlich war. Es hindert uns nichts, für den uns vorliegenden Fall etwas Analoges anzunehmen. Vielleicht war es ein Organ, das die Mutter als besonderen Leckerbissen zwischen sich und dem Kinde theilte! Bei der Mutter hatte es nun leider nicht wie bei dem Kinde mit einer milderen Infection durch die Schleimhaut sein Bewenden; bei ihr fand ausserdem noch eine directe Inoculation des Giftes in das Blut statt, sei es nun schon bei Zubereitung der Mahlzeit, sei es später durch irgend welche unverarbeitet nachgebliebene Reste in denen sich während der Aufbewahrung bei hoher Sommertemperatur die Bösartigkeit des Giftes möglicherweise noch ektogen gesteigert hatte. Dass ein und dasselbe Gift bei Aufnahme durch den Darmcanal nur eine vorübergehende Erkrankung, bei unmittelbarer Aufnahme in das Blut aber den Tod bedingt, dafür giebt es ja bei den verschiedenen Infectionskrankheiten und namentlich den septischen Giften zahlreiche Analogieen.

Nicht unerwähnt will ich lassen, dass ich mit dem aus den Blasen gewonnenen Material an einem Kaninchen und einem Meerschweinchen Impfversuche anstellte, jedoch mit negativem Erfolge, was natürlich nicht viel sagen will.

Referate.

F. Arnheim: Ueber das Verhalten des Wärmeverlustes, der Hautperspiration und des Blutdrucks bei verschiedenen fieberhaften Krankheiten. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. V. Heft 3.)

Der Verf. zeigt zuerst, wie wenig die einzelnen Factoren des Wärmeverlustes durch die Haut bei Fiebernden studirt und wie widersprechend die Ansichten verschiedener Beobachter in Bezug auf diese Verluste sind. Ferner sagt Verf.: «Wie die Steigerung der Eigenwärme in den aus verschiedenen Ursachen entstandenen Fieberkrankheiten eine durchaus verschiedene ist, was Typus, Verlauf etc. anbetrifft, so ist man auch berechtigt zu vermuthen, dass einer der die Eigenwärme bedingenden Factoren, nämlich die Menge der Wärmeabgabe, in diesen aus verschiedenen Ursachen entstandenen Fiebern nicht immer in derselben Weise, sondern verschiedenartig sich verhält. Berücksichtigt man ferner, dass in verschiedenen fieberhaften Krankheiten die Energie der Functionen eine durchaus verschiedene ist, dass z. B. die Circulationsverhältnisse in der Haut, welche von so colossaler Wichtigkeit für die regulatorische Wirkung sind, in verchiedenen fieberhaften Krankheiten durchaus verschieden sind, die Wärmeabgabe aber von der Menge des Blutes, welche in einer Zeiteinheit durch die Haut fliesst, beeinflusst wird, dass die Gefässe der Körperoberfläche in verschiedenen Krankheiten verschieden congestionirt sind, dass z. B. bei stark ausgeprägtem Scharlachexanthem die Hautgefässe sich in durchaus anderen Verhältnissen befinden, wie beim Abdominaltyphus, so wird man sich berechtigt sehen, nicht nur die Frage aufzustellen über das Verhalten des Wärmeverlustes im Fieber überhaupt, sondern auch darüber, *wie die Verhältnisse der Wärmeabgabe in den verschiedenen Fieberkrankheiten sich gestalten.*

Ebenso wie bei der gebräuchlichen Thermometrie wir uns nicht begnügen mit den Daten, welche einfach blos auf Erhöhung der Eigenwärme resp. auf Fieber hinweisen, sondern die Grösse dieser Erhöhung, die Dauer u. s. w. genau berücksichtigen, oder mit anderen Worten das Fieber nicht blos als abstracten Sammelbegriff betrachten, sondern die einzelnen Fiebertypen beschreiben, Fiebercurven in verschiedenen acuten und chronischen Krankheiten und in verschiedenen Stadien dieser Krankheiten zeichnen, so scheint es mir von ebenso grosser Wichtigkeit, auf dieselbe Weise *bei den einzelnen fieberhaften Krankheiten* auch in Bezug auf die verschiedenen Schwankungen des Wärmeverlustes zu verfahren. Zahlreiche Untersuchungen und Beobachtungen dieser Verhältnisse und Schwankungen würden, meiner Meinung nach, werthvoll sein nicht nur für die Pathologie des Fiebers überhaupt, sondern ganz besonders für die Klinik, indem diese Beobachtungen, so Manches zu der Aetiologie, Diagnose, Prognose und auch zur Therapie der fieberhaften Erkrankungen beitragen könnten.»

Von dieser Ueberzeugung ausgehend, unternahm Verf. eine Reihe von Beobachtungen an Kindern, sowohl an ganz gesunden, als auch an solchen, welche an verschiedenen fieberhaften Krankheiten erkrankt waren, wobei die Untersuchungen, in allen Fällen wo es möglich war, bis in die Periode der vollkommenen Genesung fortgesetzt wurden. Obzwar es unmöglich ist, den Wärmeverlust von der äusseren Haut in seine Factoren, Verdunstung und Abgabe durch Leitung und Strahlung, zu zergliedern, so glaubte Verf. doch, dass man der Frage, welcher dieser Factoren im gegebenen Falle prävalirend thätig ist, dadurch näher rückt, dass man gleichzeitig mit Bestimmung des Wärmeverlustes, auch noch Blutdruck, Puls und die Hautverdunstung berücksichtigt. Der Zweck war nicht, die absolute Grösse des Wärmeverlustes von der äusseren Haut zu bestimmen, sondern blos die relativen Verhältnisse und die *Schwankungen in verschiedenen Krankheiten* zu studiren; dabei suchte Verf. nach Methoden, welche, wenn sie auch nicht absolut genau, für physiologische Zwecke brauchbar sind, so doch zum Vergleichen am Krankenbett passten; er musste solche suchen, welche nicht nur sehr schonend für die Kranken sind, sondern auch den Kranken durchaus nicht beunruhigten, so dass letzterer fast genau unter denselben Verhältnissen für die Wärmeabgabe blieb, in denen er sich auch vor der Untersuchung befunden hat.

A. benutzte zu diesen seinen Untersuchungen eine eigens dazu construirte Thermosäule, bestehend aus Eisen und Neusilberdrähten und ein Siemen'sches Galvanometer (Näheres s. Original). Ferner untersuchte A. die Spannung der Arterien bei verschiedenen Fieberkranken mit Hülfe des Sphygmomanometers von S. v. Basch.

Da dem Basch'schen Sphygmomanometer vorgeworfen wird, dass er nicht nur die Arterienspannung, sondern diese + Widerstand der Weichtheile misst, also die mit Hülfe des Basch'schen Apparates erhaltenen Zahlen höher sind als die wahren Werthe für den Blutdruck, und dass der Apparat wegen ungleich grosser Widerstände der Weichtheile zur Vergleichung des Blutdrucks bei verschiedenen Personen nur in beschränkter Weise zu verwenden ist, so wählte A., zur Vermeidung dieser Uebelstände, statt der Art. radialis die Art. temporalis superficialis dicht oberhalb des Arcus zygomaticus vor dem Ohr. An dieser Stelle sind die Weichtheile ganz dünn, die Unterlage fest und die Arterie in der Peripherie immer leicht auffindbar. Bei Kindern, besonders bei kleinen, ist das Anlegen des Sphygmomanometers an die Art. radialis fast unmöglich wegen der verschiedenen Dicke der Weichtheile, der unruhigen Haltung der Hand, der Kleinheit der Arterie u. s. w., kurz die Resultate, welche bei Kindern von der Radialis erhalten worden wären, würden nicht einmal relative Werthe geben.

Zur Anwendung des Sphygmomanometers für die Temporalis wurde der Apparat zweckentsprechend einigermaassen modificirt (s. Orig.). Weil die Veränderungen der Arterienspannung resp. des Blutdrucks einen grossen Einfluss auf den Wärmeverlust nicht allein durch Leitung und Strahlung, sondern auch auf den Verlust durch die Hautverdunstung ausüben, so stellte Verf. gleichzeitig mit den Untersuchungen über Wärmeabgabe durch Strahlung und Leitung und den Untersuchungen über Blutdruck, Beobachtungen über den unmerklichen Wasserverlust durch die Haut an. Diese Untersuchungen sind nach Weyrich's Methode mit dem Regnault'schen Condensationshygrometer gemacht.

In den angeführten Beobachtungen sowol Gesunder als auch Fiebernder sind ausser der Grösse der Wärmeabgabe und der unmerklichen Wasserausscheidung von der Haut, auch noch die Höhe des Blutdrucks und der Achselhöhlentemperatur, ebenso auch der Barometerstand die Temperatur und die relative Feuchtigkeit der Zimmerluft angegeben. In jedem Falle ist das Alter des Individuums, seine Körperlänge und sein Körpergewicht notirt.

Aus einer bedeutenden Anzahl von Beobachtungen an Gesunden und an verschiedenen Fieberkranken kommt Arnheim zu folgenden Schlüssen:

1) *Die Verhältnisse des Wärmeverlustes von der Hautoberfläche sind in verschiedenen, durch verschiedene Ursachen entstandenen, fieberhaften Krankheiten durchaus verschieden.*

2) *Bei leichten gastrischen und catarrhalischen fieberhaften Krankheiten ist die Thätigkeit der Regulationsapparate sichtbar erhöht:* bedeutende Erhöhung des Wasserlustes durch Leitung und Strahlung, ebenso auch gesteigerte Wasserverdampfung von der Hautoberfläche; in Folge dieser Vermehrung der Wärmeabgabe — rasches Wiederkehren der normalen Eigenwärme.

3) *Bei Recurrenskranken bedeutende Vermehrung der Wärmeabgabe durch Leitung und Strahlung,* sowohl während der Fieberanfälle, als auch während des ganzen Verlaufs der Apyrexien und auch noch einige Zeit während der Reconvalescenz; während der Apyrexien sind die Zahlen, welche den Wärmeverlust anzeigen, etwas kleiner als während der Fieberparoxysmen, aber diese Zahlen übersteigen noch immer weitaus die bei gesunden Verhältnissen beobachteten Maximalzahlen.

4) *Bei Typhuskranken ist auch bedeutende Vermehrung des Wärmeverlustes* durch Leitung und Strahlung von der Haut nachweisbar. Die Abgabe ist ganz besonders bedeutend während des Fastigiums, obgleich auch in der Defervescenz und zuweilen auch in der Reconvalescenz bedeutende Erhöhung der Wärmeabgabe nachweisbar ist.

5) *Bei Scharlachkranken ist der Wärmeverlust parallel den Veränderungen in der äusseren Haut*, resp. dem Exanthem: stark ausgeprägtes Exanthem — stark ausgeprägte Vermehrung des Wärmeverlustes; in dem Maasse, wie das Exanthem erblasst, wird auch die Zahl, welche den Wärmeverlust anzeigt, geringer; ist das Exanthem geschwunden, so ist auch die Wärmeabgabe eine normale, wenn auch Erhöhung der Eigenwärme vorhanden ist; an den Stellen, wo das Exanthem stärker ausgeprägt ist, ist auch die Abgabe eine grössere.

6) Bei den mit *Variola vera* behafteten Kranken *ist der Wärmeverlust von der Haut fast in allen Stadien dieser Krankheit ein normaler oder auch subnormaler, trotz sehr hoher Bluttemperatur; es ist bei Variolakranken deutliche Wärmeretention nachweisbar.*

7) Bei gesunden Kindern verschiedenen Alters und Gewichts ist die Wärmeabgabe durch Leitung und Strahlung von der Haut eine verschiedene, bei kleineren, resp. leichteren Kindern ist die genannte Abgabe eine grössere als bei Kindern höheren Alters, also bei an Gewicht grösseren Kindern. Der grössere Wärmeverlust bei kleineren Kindern scheint nicht allein von ihrer verhältnissmässig grösseren Körperoberfläche abhängig zu sein, *sondern es scheint, dass bei zwei verschieden schweren Individuen die Intensität des Wärmeverlustes von zwei gleich grossen, und topographisch gleich gelegenen Oberflächentheilen eine verschiedene ist und zwar verlieren, caeteris paribus, von den entsprechenden Körperstellen die leichteren Individuen von jedem Quadratzoll ihrer Oberfläche mehr Wärme, als die Individuen von grösserem Gewicht.*

8) *Die unsichtbare Wasserverdampfung von der Haut ist bei Gesunden um so grösser, je kleiner das Individuum, resp. je geringer das Gewicht des Individuums ist*: bei Kindern im Alter bis zu 6 Jahren waren die Zahlen, welche die Perspirationsgrrösse anzeigten, grösser als die Zahlen, welche bei Kindern im Alter von 8 bis 13 Jahren gefunden wurden.

9) *Bei Typhuskranken ist die Perspiration während des Fastigium etwas über die Norm erhöht, in der Defervescenz dagegen normal oder subnormal.*.

10) *Bei Recurrenskranken ist die Perspiration während der Fiebeparoxysmen erhöht*, in der Apyrexie dagegen, mit Ausnahme des Schweissstadiums, ebenso auch in der Reconvalescenz, meist subnormal.

11) Bei gesunden Kindern steigt der Blutdruck mit zunehmendem Alter, resp. mit zunehmendem Körpergewicht.

12) Bei Typhusfällen ist eine Blutdrucksteigerung fast immer nachweisbar und zwar ist diese Steigerung ziemlich parallel der Höhe der Achseltemperatur: der Blutdruck ist besonders erhöht im Fastigium und sinkt allmälig während der Defervescenz.

13) Bei Recurrenskranken ist auch bedeutende Blutdrucksteigerung während der Fieberparoxysmen vorhanden, in der Apyrexie fällt auch der Blutdruck, aber nicht so bedeutend, wie die Achseltemperatur, um ziemlich bald wieder die Norm zu erreichen.

14) Abwaschungen der Haut mit in gewöhnliches Zimmerwasser getauchten Schwämmen bewirken während der Verdunstung des Wassers fast eine Verdoppelung der Wärmeabgabe.

15) Oelabreibungen der Haut bleiben fast ohne Einfluss auf die Wärmeabgabe.

16) Bestreichen der Haut mit Axungia porci bewirkt eine Verminderung der Wärmeabgabe von der Haut durch Leitung und Strahlung und auch eine Verminderung der Hautperspiration.

Balmer: Zur Behandlung der Larynxtuberculose. (D. Z. f. kl. M. V, 3).

Auf d. Fraentzel'schen Klinik in d. Charité hat B. locale Applicationen verschiedener Mittel bei Laryngophthise versucht:

1. *Kreosot.* 1,5 auf Spir. vini 40,0 und Glycerin 60,0. Die erkrankten Stellen wurden einmal täglich mit dieser Lösung getränkt. Gutes Palliativmittel, Minderung der Beschwerden wurde häufig, Heilung eines grösseren Geschwürs jedoch keinmal beobachtet.

2. *Jodoform* mit Aether, später mit Ol. menth. pip. verrieben wurde p. Pulverbläser 2 mal täglich applicirt. Dabei reinigten sich die meisten Geschwüre, die Kranken fühlen sich erleichtert; 3 mal hat B. Heilung grosser tuberculöser Geschwüre erzielt (in Fällen, wo der Process in der Lunge stillstand). Es ist ein gutes und mildes Antisepticum; leider verdirbt es oft den Appetit.

3. *Sublimat* 1 auf 1000 Wasser, — wurde 2 mal täglich aufgetragen; gab keine günstigen Resultate.

Vor der localen Application eines dieser Mittel, liess B. stets eine ½% Kochsalzlösung inhaliren, um den Larynx zu reinigen. Diese Inhalationen sind überhaupt zu empfehlen, werden täglich 2—4 mal zu 5—10 Minuten Dauer vorgenommen. —o—

Prof. O. Liebreich: Ueber die Behandlung mit Hydrargyrum formamidatum solutum. (Deutsche Medicinal-Ztg. №№ 50 und 51).

In der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft am 6. Dec. a. c. legte Verf. ein neues, von ihm zusammengesetztes Hg.präparat vor. Verf. hat sich nämlich bemüht, eine Hg.verbindung zu finden, welche im Körper in Folge von Oxydation das Quecksilber abscheidet, ohne dass letzteres eine Verbindung mit den Eiweisskörpern eingehe. Denn nach des Verf. Beobachtung ist die Zeit, welche zur Lösung der Hg. Albuminate im Körper nöthig, eine sehr ungleiche. Indem nun L. Quecksilberoxyd mit Formamid behandelt, erhält er eine Flüssigkeit, welche das Eiweiss nicht coagulirt und beim Gebrauch alle Eigenschaften der Hg.verbindungen besitzt. L. räth das Mittel subcutan anzuwenden und zwar in Lösung von 1:100 (wovon?) zu ½—1 Spritze voll. Maximum der Injectionen 30. Es sollen die Erscheinungen schnell schwinden und keine oder nur leichte Recidive (cf. Correspondenz des «Wratsch» № 49) eintreten. «Schmerzlos ist dieses Mittel nicht». Innerlich angewandt giebt es negative Resultate. Speichelfluss ist ausserordentlich selten.

In der sich dem Vortrage anschliessenden Discussion, waren die Meinungen getheilt. Lewin und Köbner sprechen sich skeptisch gegen das neue Mittel aus, letzterer führte sogar an, dass mit demselben Mittel behandelte, sich an ihn wegen Recidiven gewandt hätten. Andererseits führt Meyer 3 Fälle an, die für das neue Mittel sprechen.

Wieweit das Hg. formamidatum zum Fortschritt in der Syphilisbehandlung beitragen wird, soll uns die Zukunft lehren, wir fürchten nur sehr, dass es, trotz des hübschen theoretischen Calcules bei seiner Erfindung, vielleicht nur dazu dient, unseren bereits so gesegneten Arzeneimittelschatz um einen Namen zu bereichern. P.

Riebe: Zwei Fälle von acuter Miliartuberculose des Bauchfells. (D. med. W. № 27. 1882.)

Verf. giebt die ausführliche Krankengeschichte nebst Sectionsprotokoll zweier Fälle von Peritonäaltuberculose, welche beide sowohl unter sich verschieden sind, als auch von dem gewöhnlichen Bilde dieser Krankheit bedeutende Abweichungen zeigen. Da ein ausführliches Referat zu viel Raum beanspruchen würde, geben wir hier nur des Autors resumirende Bemerkungen wieder: «Stellen wir die beiden Fälle neben einander, so sehen wir dei dem ersten, einem bis dahin gesunden Menschen, — beide Fälle betreffen junge Soldaten — ohne bekannte Veranlassung unter Fieber einen enormen Meteorismus auftreten, später einen mässigen Ascites; neben ziemlich intensivem Lungenkatarrh sind dies die einzigen Erscheinungen. Das Peritonäum bleibt völlig schmerzfrei, es fehlt Erbrechen und Singultus; im Beginn der 7. Woche tritt der Tod durch Erschöpfung ein, nachdem die ganze Zeit über Fieber angedauert hat. Bei der Section finden wir hochgradige Veränderungen des Bauchfells, welches mit Tuberkeln übersäet ist, doch besteht nur ein mässiges Transsudat; die Lungen sind beiderseits frei, nur die Pleura und die Bronchialdrüsen der einen Seite sind ergriffen.

Im zweiten Fall folgt auf eine Lymphdrüseneiterung eine acute Erkrankung des Bauchfells mit allen Zeichen eines stürmischen Verlaufs: starken Schmerzen, sehr bedeutender Transsudation, unstillbarem Erbrechen und Singultus; nebenbei läuft ein destructiver, aber wenig ausgebreiteter Process der einen Lunge, und zwar auf derselben Seite, auf welcher die Lymphdrüse am Halse auf kurze Zeit vorher vereitert war; der ganze Vorgang spielt sich in 2½ Wochen ab und verläuft *fieberlos*. Bei der Section finden wir ausser massenhaftem Transsudat — in Summa 18 Liter — das Bauchfell in viel geringerer Weise als im ersten Falle ergriffen und bis auf die Veränderungen in der linken Lungenspitze an den Respirationsorganen nichts Abnormes.»

Die für Miliartuberculose der Lungen charakteristische Beschleunigung des Pulses wurde im ersten Falle beobachtet, obgleich die Lungen frei waren; im zweiten Fall war sie trotz des fieberlosen Verlaufes auch vorhanden. S—t.

P. Grützner: Ueber den Fermentgehalt des normalen menschlichen Harnes. (Breslauer ärztliche Zeitschrift 1882 № 17.)

Dem Verf. ist der Nachweis gelungen, dass der normale menschliche Harn verschiedene Fermente enthält, die nur solange nicht wirksam sind, als der Harn so reich an Salzen ist wie im normalen Zustande immer. Verdünnt man nun aber den Harn mit Wasser oder extrahirt man die Fermente mit Hülfe fein zerkleinerten, gewaschenen Fibrins, so lassen sich folgende Fermente im Harne nachweisen: zwei die Albuminate lösende Fermente (Pepsin und Pankreatin), ein oder zwei diastatische (Ptyalin und Pankreatin) und ein die Milch coagulirendes Ferment (Lab). (Die Identität der im Harn nachgewiesenen mit den genannten Fermenten, ist nach Ansicht des Ref. nicht vollkommen sichergestellt). Rr.

N. Archangelski: (St. Petersburg). Ein Fall von Pneumothorax mit Ausgang in Genesung. (Med. Beilagen zum Marine-Journal. Nov. 1882, russ.).

Ein Mann von ca. 40 Jahren, der seit mehreren Jahren an chronischer Bronchitis litt, bekam plötzlich beim Ankleiden bedeutende Dyspnoe. Bei der sehr bald darauf vorgenommenen Untersuchung, fand Verf. an beiden Lungenspitzen Dämpfung und linkerseits von der 4. Rippe an deutlichen tympanitischen Schall, das Herz stark nach rechts dislocirt und die Intercostalgruben linkerseits geschwunden, während sie rechterseits deutlich sichtbar. Die Auscultation ergab an der linken Lungenspitze Bronchialathmen, von der 4. Rippe an aber amphorisches Athmen. Rechterseits katarrhalische Geräusche. Der Puls klein und beschleunigt (100), die Respiration oberflächlich (40). Es wurden Morph. 4 mal täglich ⅙ Gr.

und kalte Umschläge verordnet. 2 Tage lang wuchs noch die Dispnoe und es trat bedeutende Cyanose auf, dann liessen die Erscheinungen allmälig nach und nach 2½ Wochen waren sie vollkommen geschwunden.

Verf. vermuthet, dass man es in diesem Falle mit Ruptur einer kleinen Caverne zu thun gehabt. P.

Pütz: Tuberculose und Perlsucht. (D. med. W. № 22. 1882.)

Verf. hat an Rindern, Pferden und einem Schwein mit von Menschen entnommenen Tuberkelmassen Impfversuche angestellt, und zwar mittelst Injection sowohl unter die Haut als auch direct in die Lungen. Beim Rinde hat er weder Tuberkel, noch Perlknoten erzeugen können, bei einem Pferde und dem Schwein ergab die Section einen Befund, der für die Uebertragbarkeit des Tuberkelgifts sprach, — unter der Lungenserosa, tiefer im Lungengewebe, sowie im Leberparenchym miliare Knötchen. Endlich erkrankte ein Fohlen, dem frische Tuberkelmassen aus einer noch warmen Menschenlunge direct in die Lunge injicirt wurden, mit Fieber, Bronchialkatarrh, Nasenfluss, und zeigte bei der etwa 5 Wochen nach der Injection vorgenommenen Section exquisite Miliartuberculose; ein Rind hingegen, dem dasselbe Material unter die Haut gespritzt wurde, zeigte weder örtliche noch allgemeine Krankheitserscheinungen. Bei der nach 10 Wochen vorgenommenen Section fand sich an der Injectionsstelle ein Abscess mit gutem Eiter, von Tuberkel- oder Perlknoten-Bildung nirgend eine Spur. S—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Zuckerkandl: Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle. Gross-Octav 197 Seiten mit 22 lithographirten Tafeln. Verl. v. Wilh. Braumüller. Wien 1882.

Das umfassende und gründliche Werk beschäftigt sich mit einer ausführlichen Darstellung der anatomischen Verhältnisse der Nasenhöhle im engern Sinne und der mit derselben zusammenhängenden Kiefer-, Stirnbein- und Keilbeinhöhlen und der Siebbeinzellen. Die genaue Beschreibung wird wesentlich unterstützt durch die vorzüglichen Illustrationen, welche in Steindruck ausgeführt, 98 an der Zahl in 22 Tafeln dem Werke angefügt sind. Dieselben geben das normale und pathologische Verhalten der complicirten Hohlräume, um die es sich hier handelt, in den verschiedensten Ansichten und Durchschnitten wieder und vermitteln das topographische Verständniss vielleicht in noch höherem Grade als es ein macerirter Schädel thun kann, an dem sich doch nicht alle Buchten und Höhlungen so genau zur Anschauung bringen lassen wie in diesen Abbildungen, welche nach massenhaften speciell für diesen Zweck hergestellten Präparaten von der Meisterhand J. Kritzmann's gezeichnet sind.

Was die pathologische Anatomie der Nasenhöhle anlangt, so hat Verf. dieselbe nur nach Untersuchungen an der Leiche behandelt, ohne das lebendige Werden und Geschehen, welches durch die Rhino-Pharyngoskopie auch für die Nasenhöhle in ziemlich weitem Umfang unserer directen Beobachtung zugänglich gemacht worden ist, in den Bereich seiner Darstellung zu ziehen. Diese Lücke hat Verf. wohl auch selbst empfunden, wenigstens verspricht er in einem zweiten Bande, welcher seine noch nicht abgeschlossenen Studien über die Gefässe der Schleimhäute der pneumatischen Räume enthalten soll, einen Anhang zu bringen, in welchem Schrötter die Ergebnisse der Untersuchungen Zuckerkandl's vom klinischen Standpuncte aus besprechen wird. D—o.

Deutsche Chirurgie. Herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Luecke. Lieferung 26. Prof. Dr. R. U. Krönlein: Die Lehre von den Luxationen. Mit 20 Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1882.

Die vorliegende Lieferung behandelt den allgemeinen Theil der Lehre von den Luxationen, ein Thema, das im Pitha-Billroth-schen Werke einst von Volkmann besprochen worden ist. Es wird dem neuen Werke gewiss nützen, dass die Arbeit getheilt worden ist; die frühere Volkmann'sche Arbeit ist jetzt auf fünf Autoren vertheilt (Tillmanns, Ranke, Krönlein, Bruns, Volkmann) es lässt sich also erwarten, dass der Uebelstand, an dem das Pitha-Billroth'sche Werk litt, das überaus langsame Erscheinen desselben, bei der deutschen Chirurgie nicht so fühlbar sein werde. Bei dem älteren Werke sind zwischen der Edirung der ersten und der letzten Lieferung siebzehn Jahre verstrichen, von dem neueren sind schon 21 Lieferungen, c. ein Drittel des ganzen Werkes in ca. drei Jahren in den Handel gebracht. Es lässt sich der vorliegenden Arbeit, wie den früher erschienenen Lieferungen nur gutes nachsagen, es ist der Gegenstand mit grosser Sorgfalt und Ausführlichkeit in allen einzelnen Capiteln bearbeitet, eine reiche Literatur ist benutzt und eingeflochten, ohne dass die Fassung dadurch schwerfällig wird. Somit lässt sich das Buch in jeder Hinsicht den Collegen warm empfehlen. T.

Russische medicinische Literatur.

28. **Wratsch 1883, № 1:** M. Senez: Die Sterblichkeit an Scharlach und Diphterie in St. Petersburg in den Jahren 1878—1882; P. Barabaschew: Echinokokkus der Augenhöhle (Aus d. ophthalm. Klinik des Prof. Hirschmann in Charkow); A. Skibnewski: 2 Fälle von Angina Ludowici, behandelt mit Injectionen von Carbolsäure; G. Rodionow: Ueber die Infectionsfähigkeit der Sputa Tuberculöser; Kwaschonkin: Ein Fall von angeborenem Mangel der Augäpfel; Ssakowitsch: Einige Fälle von ungewöhnlicher Sehschärfe — **29.** **Medizinski Westnik № 3:** E. Kade: Erinnerungen an Pirogow; A. Kusnezow: Untersuchungen über den Wärmeverlust durch die Haut des Menschen (Forts.); P. Kowalewski: Melancholie im Kindesalter (Schluss); Denissenko: Ueber die Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.). — **30.** **Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 2:** S. Afanasjew: Lupus serpiginosus bei Soldaten; M. R.: Unsere militär- medicinische Literatur. — **31.** **Wratschebnija Wedomosti № 2:** P. Kubassow: Zur Aetiologie, Histologie und Therapie der spitzen Condylome der weiblichen Geschlechtsorgane; Treskin: Incontinentia urinae, ihre Diagnose und Behandlung (Forts.); M. Andruski: Ueber den Alkoholismus und Delirium tremens (Forts.); P. Pokrowski: Zur Behandlung der Hydrocele mit Chlorzink. — **32.** **Wojenno-Medizinski Journal** November Heft 1882: S. Kalantarow: Zur Pathologischen Anatomie des Plexus solaris und hypogastricus bei Peritonitis u. Abdominaltyphus (Schluss); P. Kubassow: Ueber Atrophia fusca Hepatis acuta (Forts.); P. Kubassow: Endometritis dissecans (Forts.); P. Sabludowski: Ueber die Wirkung der Massage auf Gesunde (Schluss); D. Rodsajewski: Einfluss der Nahrungs-Aufnahme auf die Temperatur des Körpers u. s. w. (Forts.); W. Podwyssotzki: Lippia mexicana; Schmulewitsch: Materialien zur Militär-Medicinalstatistik (Forts.); A. Seeland: Das Küstengebiet des Amurlandes in sanitärischer Hinsicht (Forts.); M. Reich: Oculistischer Bericht über den kaukasischen Militärbezirk für 1880 und 1881. — **33.** W. Bechterew: Ueber die Function der Oliven des verlängerten Markes. (Sep.-Abdr. aus dem «Wratsch».) **34.** W. Bechterew: Ueber Zwangsbewegungen der Thiere bei Zerstörung einiger Theile des Central-Nervensystems. — **35.** W. Bechterew: Ueber die Functionen der halbkreisförmigen Canäle des häutigen Labyrinths. — **36.** J. Krjukowitsch: Ueber den Einfluss des Ozon's und Chlor's auf die Fäulniss, Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **37.** Tschernischew: Das wirksame Princip der Blatta orientalis. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **38.** Koljago: Zur pathol. Anatomie der Ovarien. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **39.** B. Flittner: Thermometrie des Ohres. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **40.** Speranski: Einfluss des Chlors auf die Fäulnissbacterien. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **41.** L. Malinowski: Wirkung der Diuretica. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **42.** Mankowski: Ueber das Hungern. Doct. Diss. St. Pet 1882. — **43.** Medwjedew: Ueber das Fasten. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **44.** Melikow: Methoden zur künstlichen Anfeuchtung der Luft in Wohnräumen. Doct. Diss. St. Pet. 1882.— **45.** Trojanow: Einfluss ausgedehnter Verbrennungen der Haut auf den thierischen Organismus. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **46.** Sitzungsprotocolle der Conferenz der Kais. militär-med. Academie vom Jahre 1881. St. Pet. 1882.

Tagesereignisse.

— Professor W. Gruber hierselbst ist von der Academie der Wissenschaften die *Baer-Praemie* zuerkannt worden.

— Als eine weitere Illustration zu dem in der vorigen № geschilderten befremdenden Verhalten der Odessaer Stadtverwaltung in Angelegenheiten der städtischen Krankenhäuser bringen wir heute die Nachricht, dass diese Stadtverwaltung beschlossen hat, die Gage des Directors der Augenheilanstalt in Odessa, Dr. Schmidt, von 3000 Rbl. auf 1500 Rbl. herabzusetzen. Dr. Schmidt hat als Antwort darauf die Stadtverwaltung benachrichtigt, dass er es unter solchen Umständen vorziehe, künftig der Commune unentgeltlich zu dienen.

— In New-York erschoss sich Dr. Jewezki (Russe), nachdem er vorher einen andern Arzt erschossen hatte. Der Verstorbene erfreute sich, wie der «Wratsch» mittheilt, eines ehrenwerthen Rufes sowohl als Praktiker als auch als medicinischer Schriftsteller. Er war beständiger Mitarbeiter des Journals «Medical Record,» in welchem auch Referate über russische Arbeiten von ihm erschienen.

— Am 23. December a. pr. verstarb in Moskau Dr. Dudkin, Arzt des dortigen Findelhauses und Deportationsgefängnisses, am Flecktyphus. Er hinterlässt seine Frau mit einem Brustkinde ganz mittellos.

— Professor v Rinecker in Würzbdrg liegt an den Folgen eines Schlaganfalls schwer darnieder.

— Privatdocent Dr. Strümpell (ein Sohn des früheren Dörptschen Professors der Philosophie) ist zum ausserordentlichen Professor an der Universität Leipzig ernannt und mit der Leitung der medicinischen Poliklinik betraut worden.

— In die Redaction der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" ist nach **Hueter's** Tode Prof. **Rose** in Berlin getreten.

— *Der VII. Congress der russischen Naturforscher und Aerzte* findet in diesem Jahr vom 18—28 August in Odessa statt.

— Wie die „Wojenno-Sanitarnoje Djelo" erfährt, ist die Absicht vorhanden, die Verpflichtung der Militärärzte zum Tragen der Uniform während der Dejour aufzuheben.

— Die *Diphterie* in St. Petersburg forderte im verflossenen December-Monat wiederum eine grosse Zahl von Opfern. Die *Zahl der Erkrankungen an Diphtherie* belief sich in diesem Monat auf 451 Personen, von denen 155 d. i. 33,9% starben. 70 Fälle von Scharlach waren mit Diphtherie complicirt, von denen 34 (48%) letal verliefen. Die grösste Zahl der Todesfälle an Diphtherie kommt auf das Alter bis zum 10. Lebensjahre, nämlich 136 von 155 Fällen. Das grösste Contigent lieferten die Kinder von Arbeitern, Tagelöhnern, Soldaten, überhaupt der armen Bevölkerung, namentlich im Narw'schen Stadttheil (78 Erkrankungen) und Liteiny-Stadttheil (59 Erkrankungen), während der Admiralitätsstadttheil nur 20 Erkrankungen aufwies. Viele Todesfälle an Diphtherie kamen auch im Findelhause und seiner Umgebung vor, sodann im Comité gegen den Bettel, im Kinderasyl des Wolkowo-Armenhauses, im Asyl des Prinzen von Oldenburg und im Asyl für Officierskinder. Ueberhaupt nimmt der December-Monat in Bezug auf die Zahl der an Diphtherie Verstorbenen nach dem October die 2. Stelle ein. Im Laufe des Jahres 1882 sind an Diphtherie im Ganzen 1354 Personen gestorben und zwar kommt die Hälfte dieser Sterbefälle auf die letzten 4 Monate des Jahres.

— An *Scharlach erkrankten im December-Monat* 307 Personen, von denen 93 (d. i. 30,2%) starben. Mit Diphtherie complicirt waren 70 Scharlachfälle, von denen 34 Personen (d. i. 48,5%) starben. Die meisten Erkrankungen an Scharlach kamen im Liteiny-Stadttheil, nächstdem im Narw'schen Stadttheil vor, jedoch forderte der Scharlach im Liteiny-Stadttheil verhältnissmässig wenig Opfer. Ebenso wie bei der Diphtherie entfiel auch beim Scharlach die grösste Zahl der Todesfälle auf Kinder unter 10 Jahren.

Die Zahl der Erkrankten kann leider nicht genau angegeben werden, da die Aerzte und auch manche Hospitäler mit der Einsendung der Anzeigen über die Erkrankungen es nicht genau genug nehmen. So waren von 124 Fällen, in welchen die Karten über den Tod vorliegen, keine Anzeigen über die Erkrankung dieser Personen eingelaufen.

— Die *Zahl der Typhuskranken, welche im Laufe des December-Monats in die Civil-Hospitäler St. Petersburgs zur Behandlung gebracht wurden,* betrug im Ganzen 846 Personen (657 Männer, 189 Frauen). Von diesen kommen die meisten Fälle auf den Rückfallstyphus (441 Fälle) und den Typhus abdominalis (385 Fälle), während der Flecktyphus nur 20 Fälle aufweist. Die *Zahl der Todesfälle an Typhus* betrug im December nach unserer ungefähren Berechnung etwa 120 Fälle. Was die *Vertheilung der im November vorgekommenen Erkrankungen auf die verschiedenen Gegenden der Stadt* anbelangt, so steht der Spasski-Stadttheil mit 137 Erkrankungsfällen (und in ihm der 3. Bezirk [Gegend des Heumarktes] mit allein 66 Fällen) an der Spitze, dann folgen der Moskausche Stadttheil mit 128 Fällen, der Narw'sche Stadttheil mit 117, der Roshdestwenski- mit 64, der Alexander-Newski- mit 63, der Liteiny- mit 62, der Kolomna- mit 41, der Kasansche mit 33, der Wyborger mit 27, der Wassili-Ostrow mit 25, der Admiralitäts- mit 18 und endlich der Petersburger Stadttheil mit 9 Fällen. Von 122 Erkrankten fehlte die Adresse.

B—f.

Miscellen.

— Die № 1 des «Wratsch» ist uns erst am 11. Jan. zugegangen, die weitern №№ noch gar nicht. Derartige Unregelmässigkeiten in der Versendung von Zeitschriften gehören im Anfang jeden Jahres wie es scheint zu den Usancen unserer Stadtpost, und auch einige *unserer* Abonnenten haben sich zu beklagen gehabt. Wir bitten unsere geehrten Leser in solchen Fällen ungesäumt bei der Verlagshandlung ihre Reclamationen anzubringen.

— Von dem Unsinn des Cyanquecksilbers in 30ster Verdünnung kann sich jeder durch folgende einfache Rechnungs-Aufgabe überzeugen. Wie gross ist der Wassercubus, der nöthig ist um 1 Gran eines Medicaments (Cyanquecksilber) auf die 30ste Verdünnung zu bringen? *a*) Decimal-, *b*) Centesimal-Verdünnung.

Jede Verdünnung fügt dem 1 Gran bei der Decimal- *eine* Null, bei Centimal-Progression *zwei* Nullen hinzu. Also sind die 3te Centesimal- oder 6te Decimal-Verdünnung = 1 Gran eines beliebigen Medicamentes auf 1,000,000 Gran Wasser.

Wie gross ist ein Wassercubus von 1 Million Gran (x)?

16,000 Gran = 1 Kilogramm = 1 Liter = 1 Wassercubus, dessen Seite 1 Decimeter!

$$\frac{x\ (\text{Kilo})}{1\ (\text{Kilo})} = \frac{1{,}000{,}000}{16{,}000} = 62\ \text{Liter}$$

62 Liter sind nahezu ein Wassercubus dessen Seite 4 Decimeter (denn $4^3 = 64$).

Aus dieser Grösse der 6 Decimal- resp. 3 Centesimal-Verdünnung lassen sich alle übrigen Verdünnungen leicht berechnen, indem für je 3 weitere Nullen je *eine* Null an die Linear-Dimension des Wassercubus anzuhängen ist. Also

3 Cent. resp. 6 Dec. Verdünn. = Wassercub. v. 4 Decim. Seite
6 » » 12 » » = » » 40 Meter »
9 Cent. resp. 18 Dec. Verdünn. = Wassercub. v. 4000 Meter Seite
12 » » 24 » » = » » 400 Kilom. »
15 » » 30 » » = » » 40000 » »

40,000 Kilometer = 6000 Meilen, also etwa 3½ Mal die Erdachse (1713 Meilen). Das ist ein Wassercubus der etwa 60 Erdkugeln an Inhalt gleich kommt.

Bei den weiteren Centesimalverdünnungen gerathen wir völlig in die Fixsterne, nämlich:

18 Cent. Verdünn. = Cubus von 600,000 Meilen Seite
21 » » = » » 60 Mill. » »
= 3 Erdweiten
24 » » = » » = 300 »
30 » » = » » = 3,000000 »

Das Licht durchläuft bekanntlich *eine* Erdweite in 8 Min., braucht also um den gesuchten Wassercubus zu durchlaufen 24 Million. Min. oder da ein Jahr = 525,600 Minuten hat, etwa 45 Jahre.

Also 1 Gran Cyanquecksilber in dieser Wassermenge aufgelöst stellt die 30. Verdünnung dar, und einige Tropfen dieser ziemlich dünnen Medicin innerlich genommen heilen die Diphtherie *sicher*!!

Vacanzen.

— Die Stadtamt von Odessa fordert diejenigen, welche sich um die Stelle des Oberarztes am Stadthospital bewerben wollen, auf ihr Gesuch unter Beifügung der nothwendigen Documente bis zum 15. Februar c. dem Stadtamt (одесская городская управа) einzusenden. Die Gage des Oberarztes ist für das Jahr 1883 auf 3000 Rbl. festgesetzt; ausserdem erhält er 500 Rbl. Quartiergeld.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 16. Januar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	909	352	1261
Alexander- «	750	147	897
Kalinkin- «	—	436	436
Peter-Paul- «	370	170	540
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	290	390	680
Ausserstädtisches Hospital	262	197	459
Roshdestwensky-Hospital	50	38	88
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	350	144	494
Städtisches Baracken-Hosp.	288	—	288
4 zeitw. Hospitäler	439	177	616
Ausschlags-Hospital	19	24	43
Summa der Civilhospitäler	3893	2148	6041
Nikolai-Kinder-Hospital	53	48	101
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	59	120
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	43	61
Summa der Kinderhospitäler	132	150	282
Nicolai-Militär-Hospital	580	25	605
Ssemenow'sches Militär-Hospital	334	—	334
Kalinkin-Marine-Hospital	355	—	355
Gesammt Summe	5294	2323	7617
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	859	240	1099
Scarlatina	71	30	101
Variola	55	35	90
Venerische Krankheiten	783	434	1217

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9.—16. Januar 1883 besucht von 2215 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1037.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 2. bis 8. Januar 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
386	857	743	176	53	121	29	13	24	74	68	47	43	46	32	12	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 19, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 17, Masern 13, Scharlach 28, Diphtherie 32, Croup 5, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 35, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 95, Lungenschwindsucht 113, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastro-intestinal-Krankheiten 111, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 70, Marasmus senilis 32, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 6, Mord 0.

— Andere Ursachen 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm .	24—30 Dec.	174,706	108	16	32,1	14,8	—
Kopenhagen. .	27 Dec.-2 Jan,	250,000	153	12	31,8	7,8	45,1
Berlin	24—31 Dec.	1,190,502	622	99	23,8	15,9	38,2
Wien	31 Dec.-6 Jan.	730,911	381	16	26,4	4,2	30,6
Brüssel . . .	24—30 Dec.	165,350	81	9	25,9	11,1	36,2
Paris	29 Dec.-4 Jan.	2,239,928	1099	166	25,5	15,1	26,8
London . . .	31 Dec.-6 Jan.	3,893,272	1556	209	20,5	13,4	40,7
St. Petersburg.	**7—13 Januar.**	929525	737	127	41,[illegible]	17,2	36,7

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 31. Januar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 25. Januar 1883.

ГОДЪ ВТОРОЙ.

„ВЕТЕРИНАРНЫЙ ВѢСТНИКЪ"

ЖУРНАЛЪ

НАУЧНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЗООЯТРІИ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

подъ отвѣтственной редакціей экс.-ордин. профессора Харьковскаго Ветерин. Института **П. А. ГОРДѢЕВА** и подъ редакціей ординарнаго профессора Дерптскаго Ветеринарнаго Института **Е. М. ЗЕММЕРА.**

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

Первый отдѣлъ: анатомія, гистологія и физіологія нормальная и патологическая.

Второй отдѣлъ: научныя изслѣдованія по экспериментальной физіологіи, общей и частной патологіи и эпизоотологіи.

Третій отдѣлъ: статьи и работы по зоотехникѣ, гигіенѣ, діэтетикѣ, сельскому хозяйству, ветеринарной статистикѣ и экстерьеру.

Четвертый отдѣлъ: статьи и работы по хирургической, терапевтической, дерматологической, эпизоотологической клинической ветеринаріи и судебно-ветеринарной полиціи.

Пятый отдѣлъ: критика и библіографія.

Шестой отдѣлъ: литературное обозрѣніе и смѣсь. Рефераты по отечественной и иностранной журналистикѣ.

УСЛОВІЯ ИЗДАНІЯ: „Ветеринарный Вѣстникъ" съ 1883 года будетъ выходить шестью книжками въ годъ, отъ 5 до 8 печатныхъ листовъ въ каждой (что составитъ отъ 30 до 48 листовъ); безсрочными выпусками, смотря по накопленію научнаго матеріала, съ приложеніемъ въ концѣ года какого-нибудь спеціальнаго руководства въ формѣ кафедральныхъ лекцій, переводныхъ или оригинальныхъ сочиненій. По мѣрѣ увеличенія числа подписчиковъ, редакція въ свою очередь увеличитъ какъ число книгъ, такъ и объемъ приложеній.

Начавшееся издаваться въ 1882 году „Руководство къ Частной Патологіи и Терапіи домашнихъ животныхъ", и „Зоофармакологія" (съ шестаго и послѣдняго выпуска) будетъ продолжаться и въ 1883 году. Независимо отъ этихъ двухъ руководствъ съ начала будущаго года начнетъ выходить еще и „Анатомія домашнихъ животныхъ". Всѣ три руководства будутъ помѣщаться въ видѣ приложеній къ каждому выпуску.

УСЛОВІЯ ПОДПИСКИ: за годъ безъ приложенія 6 руб., съ приложеніемъ 7 руб., съ пересылкой 8 руб.

Примѣчаніе. По соглашенію съ редакціей допускается разсрочка въ платежѣ.

Адресъ. Въ Харьковскій Ветеринарный Институтъ, профессору Петру Андреевичу Гордѣеву. Статьи и работы принимаются по этому же адресу, причемъ послѣднія должны быть четко написаны. 5 (3)

Редакторъ-Издатель **П. Гордѣевъ.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 21. Января 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 4. St. Petersburg, 29. Januar (10. Februar) 1883.

Das medicinische Thermometer, seine einheitliche Correction für Hospitäler.

Von

Mag. J. Martenson,

Apotheker und Chemiker am Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg.

Vortrag gehalten im Allg. Verein St. Petersb. Aerzte *am 16. November 1882.*

Mit der grossen Verbreitung dieses nützlichen Instrumentes, welches wirklich zu denjenigen gehört, die in keiner Familie fehlen dürfen, ist das Bedürfniss einer Verificirung desselben immer fühlbarer geworden. Nur zu oft machen sich die unzuverlässigen Angaben des Thermometers am Krankenbette in störender Weise geltend. Zwar verlangt der Käufer ja stets ein «richtig zeigendes» oder «richtig gehendes» Thermometer, und wendet sich mit besonderem Vertrauen nicht selten deshalb an die Apotheke. Grössere Krankenhäuser beziehen wohl auch aus directer Quelle ihren Bedarf an möglichst «richtigen» Thermometern. Sehen wir zu, wie es denn mit dieser angeblichen Richtigkeit beschaffen ist. Wir werden finden, dass den allerwenigsten, selbst aus renommirten Handlungen oder Werkstätten bezogenen Thermometern das Prädicat «genau» oder «richtig» zuertheilt werden kann, und dass sonst ganz vortrefflich gearbeitete Instrumente ohne vorherige Correction nicht gebraucht werden dürfen. Wenn aus einem grösseren Satze Thermometer das eine oder andere vielleicht richtig war, so kann man es getrost dem Spiel des Zufalles zuschreiben. — Zur näheren Beleuchtung dieses Umstandes müssen wir zunächst auf das gewöhnliche Thermometer zurückgreifen. Nehmen wir an, wir hätten ein frisch angefertigtes Thermometer mit einer Null- und Siedepunctsmarke versehen, so finden wir, dass im Laufe der Zeit, oft schon nach wenigen Wochen, beide Puncte zu niedrig liegen, und somit der Quecksilberstand im Rohre zugenommen hat. Nach längerer Zeit, einem Jahre etwa, tritt Constanz ein, d. h. der Quecksilberfaden verlängert sich nicht mehr.

Wird nun ein solches Thermometer erhitzt, so tritt nach dem Erkalten eine abermalige langsame Verschiebung, jetzt eine Depression der Fixpuncte ein, und die Scala wird wiederum einer Correction bedürfen. Derartige Schwankungen treten am Nullpuncte schon bei verhältnissmässig geringen, wenige Grade betragenden, Temperaturveränderungen ein. Ja, Schwankungen schon der Zimmertemperatur sollen bei feinen Thermometern von Einfluss sein.

Wovon mag im ersten Falle das Steigen der Null- und Siedepuncte abhängig sein?

Wir müssen zweierlei Einflüsse als darauf einwirkend annehmen: erstens das Bestreben der erhitzt gewesenen Glasmasse des eben angefertigten Thermometerkörpers, sich allmälig, um mich so auszudrücken, in moleculare Ruhe oder Gleichgewichtslage zu begeben; zweitens, den auf das luftleere Thermometergefäss und resp. Rohr lastenden Atmosphärendruck.

Das nachherige Zurückgehen, die Depression der Fixpuncte durch Einfluss von Temperaturschwankungen, hat seine Ursache theils im selben Bestreben der Glassmasse, jedoch in umgekehrtem Sinne nachwirkend, sogen. Nachwirkungsdilatationen; theils in solchen nachwirkenden Erweiterungen des Thermometerkörpers, welche durch die Quecksibersäule selbst auf die Glaswände hervorgebracht werden.

In Wirklichkeit dürften diese Erscheinungen noch complicirter sein, doch für unsere Zwecke genügen die hier angeführten Ursachen. Man erkennt aber hieraus, dass die Glasmasse durchaus nicht ein so starrer, unwandelbarer Körper ist, als man sonst anzunehmen geneigt ist.

Immerhin werden die Fixpuncte des Thermometers nach längerer Zeit wirklich constant, oder doch wenigstens nahezu constant. Ist nun das Rohr zwischen 0 und 100 überall gleich weit, so werden die Intervalle, d. h. die einzelnen

Gradabtheilungen, ebenfalls gleich gross sein, und man hätte dann ein vollkommen normales Thermometer. Nur selten wird man ein solches, überall gleich weites Rohr finden.

Das medicinische Thermometer nun ist ein abgekürztes Thermometer, es besitzt weder Null- noch Siedepunct, und kann nur mit Hülfe eines anderen richtigen Thermometers controlirt werden. Die Massenfabrication dieser Instrumente bedingt es, dass sie ohne längeres Ablagern, meist frisch mit der Scala versehen, in den Handel gebracht werden.

Um das nachträgliche Steigen der Quecksilbersäule auszugleichen, wird meistens von Fabrikanten die Scala um einen geringen Betrag höher eingestellt, was selbstverständlich nicht genau geschehen kann. Im Gebrauche treten die oben angeführten Einwirkungen mehr oder weniger ein, und es ist ein purer Zufall, wenn die Scala eines solchen Instrumentes richtig einsteht. Gelegentlich passirt es auch, dass die Scala um einen ganzen Grad zu viel oder zu wenig eingestellt wurde.

Es ist somit kein medicinisches Thermometer, auch kein Normal-Thermometer ohne vorherige Correction gut anwendbar, und sollte nach längerer Zeit einer abermaligen Correction unterzogen werden.

Im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg ist die Thermometerfrage in folgender Weise geregelt worden. Es wird immer ein grösserer Satz Thermometer angekauft, damit derselbe ablagern könne. Je nach Bedürfniss wird die Correction ausgeführt. Ohne Correction gelangt kein Thermometer in den Gebrauch, und unterliegt einer abermaligen Correction, sollte es nöthig erscheinen. Auch die Wannen-Thermometer unterliegen der Controle.

Zur Ausführung der Correction der medicinischen Thermometer benutze ich gleichfalls ein sorgfältig angefertigtes medicinisches Thermometer von Geissler in Bonn, welches wiederholt im hiesigen meteorologischen Centralobservatorium verificirt worden ist. Eine andere Form des Vergleichsthermometers wäre unbequem, weil, wenn man rasch und viel vergleichen muss, es angenehm ist, die Scalen in möglichst gleicher Höhe abzulesen. Ausserdem ist noch ein verificirtes Thermometer mit Null- und Siedepunct vorhanden, mit dessen Hilfe das Vergleichsthermometer nöthigenfalls controlirt werden kann. Somit besitzt die Controlstation des Hospitals stets wahre Temperatur. Selbstverständlich werden solche werthvolle Instrumente nie ausgeliehen, oder ungeübten Händen zur Benutzung anvertraut.

Die weitere Vorrichtung zum Vergleichen darf für unsere Zwecke sehr einfach sein; sie besteht aus einem dickwandigen, nicht zu niedrigen Glashaven mit einem Blechdeckel, welcher soviel im engen Kreise angeordnete Löcher besitzt, als Thermometer hineinkommen sollen. Am Deckel unten ist ein kleines Drathsieb stark durch angelöthete Dräthe befestigt, in einem Abstande, dass das Sieb ungefähr in die Mitte des Glashavens hineinreicht. Ein flacher Blechring, bequem ins Glasgefäss passend, mit einem Stiel aus starkem Drath, dient als Rührer. Der Stiel ragt durch eine kleine seitliche Oeffnung des Deckels hervor, und erlaubt ein leichtes Mischen des Wassers während des Vergleichens, ohne jedoch die vom Siebe getragenen Thermometer zu berühren oder zu verletzen.[1])

[1]) In jüngster Zeit habe ich dem Apparate eine noch zweckmässigere Einrichtung gegeben, über welche ich, wenn nöthig, berichten werde.

Es werden nun die vorher genau nummerirten Thermometer durch die Löcher gesteckt, so dass die Quecksilbergefässe alle dicht bei einander im Siebe stehen. Das Vergleichsthermometer kommt in die Mitte. Vorher wurde Wasser von etwa 44° C. ins Glas gegossen. Ein Blatt Papier oder eine Schiefertafel mit den nöthigen Rubriken versehen, allenfalls auch eine grosse Loupe, liegen nebenbei bereit.

N	1	2	N	3	4	etc.
43,5	43,3	44,1	43,1	43,0	etc.	etc.
42,1	41,9	42,6	etc.			
40,0	39,2	40,4				
38,3	38,1	38,8				
36,9	36,7	37,4				
	Correction =+0,2	Correction — 0,5				

Indem man langsam rührt, vergleicht man zur Zeit nur höchstens 2 Thermometer, was bei einiger Uebung recht gut geht, und notirt nach der Ablesung den Befund. Durch Selbstabkühlung sinkt allmälig die Temperatur des Wassers bis zum gewünschten Grade. Im obigen Schema bedeutet N = Normalthermometer, 1, 2, 3, etc. die zu vergleichenden Instrumente. Wie ersichtlich, weicht Thermometer 1 durchschnittlich um minus 0,2° von der normalen ab; es ist ein gutes Thermometer, und erhält die Bezeichnung «Correction + 0,2», d. h. beim Gebrauch sind jedesmal 2 Decimalgrade zuzuzählen.

Thermometer 2 weist nicht so regelmässige Differenzen auf, + 6, 5, 4, 5,5. Es erhält die Durchschnittscorrection — 0,5, und ist deshalb noch immer ein sehr brauchbares Instrument. Solche Differenzen von ± 1/10° dürfen für gewöhnlich ignorirt werden. Thermometer mit stark unregelmässigen Differenzen, wie etwa 7, 5, 3, 0, 1 etc. müssen für jeden Grad eine Correction erhalten. Am besten aber, man nimmt sie nicht in Gebrauch. Sie kommen auch nicht allzu häufig vor.

Die grössten von mir in einem Satze von 100 Thermometern beobachteten Differenzen waren + 1,7° u. — 1,4°.

Es hat sich als praktisch erwiesen, die Correction vermittelst eines harten Bleistiftes auf das hölzerne Themometerfutteral einzudrücken. Rothe Lackfarbe, ein Kratzerdiamant, sind weitere Hilfsmittel, wenn man genöthigt ist, die Correction auf dem Thermometer selbst anzubringen. Ebenso erhalten das Thermometer wie sein Futteral dieselbe Nummer aufgetragen.

Noch ein Umstand ist bei der Correction wohl zu beachten. Die Verificirung des Normalthermometers geschieht in der Weise, dass das ganze Instrument, d. h. auch die ganze Länge der Quecksilbersäule, von derselben Temperatur umspült wird, wie das Quecksilbergefäss selbst. Nun aber ist es beim Messen der Temperatur am Körper nicht so, denn hier hat offenbar das Quecksilbergefäss des Thermometers eine andere Temperatur, als seine abstehende Quecksilbersäule. Wie soll nun corrigirt werden? Sollen die medicinischen Thermometer bei der Correction nur mit ihren Gefässen, oder aber ganz in das erwärmte Wasser eingetaucht werden?

Sehen wir zu, wie gross denn der Fehler ist, den man bei der Bestimmung der Körpertemperatur begeht. Nach sorgfältigen Untersuchungen meines verstorbenen Freundes Dohrand, dem ich auch die Mittheilung der nachstehenden Formel verdanke, als ich diese Frage in etwas anderer Weise zu lösen versuchte, beträgt der scheinbare Ausdehnungscoefficient des Quecksilbers = 0,0001569 für je 1° C.

Bedeutet nun;

C = Correction, zur abgelesenen Temperatur zu addiren,
n = Fadenlänge, ausgedrückt in Graden des Thermometers, d. h. wieviel Grade ausserhalb der Wärmequelle befindlich,
T° = Temperatur der Kugel,
t° = Temperatur des Fadens, d. h. der umgebenden Luft,
s = Hg = 0,00016 (für 1569)
so ist C = n.s (T° — t°)

Ein Beispiel hierzu aus der Praxis. Es seien
T = 42°
t = 18°
Thermometer versenkt bis 15°, also ist n = 27°.
T — t = 24,
somit ist C = 27 × 0,00016 × 24 = 0,10368.
Wir finden also statt 42° als wahre Temperatur 42,1°.—

Im gegebenen Falle beträgt das zu Wenig 0,1° und wird diese Differenz bei wissenschaftlichen Beobachtungen wohl zu berücksichtigen sein, während sie für gewöhnlich vernachlässigt werden darf und auch wird.

Wenn T = 38, t = 18, n = 23; so ist C = 0,086.
Wenn T = 40, t = 17, n = 26; so ist C = 0,096.

Die Correction der Hospitalsthermometer führe ich an nicht ganz versenkten Thermometern aus, um dieser Differenz Rechnung zu tragen.

Bei der Correction der Maximalthermometer, deren Röhre unten eine Schlinge bildet, verfahre ich in der Weise, dass ich den Index zuerst hinauf treibe, dann die Ablesung am Quecksilberfaden mache, und nachher Index + Trennungsraum hinzuaddire. Diese sonst sehr bequemen Instrumente empfehlen sich für den allgeinen Hospitalgebrauch wenig, weil sie nur zu leicht in Unordnung gerathen. Eine andere Art Maximalthermometer, bei welchen der ganze Faden, unten abreissend, auf der erstiegenen Höhe liegen bleibt, ist jedenfalls vorzuziehen. Ihre Correction ist aber schwieriger und kann nur in der Weise ausgeführt werden, dass man mit niederer Temperatur anfangend, die Erwärmung des Wassers ganz allmälig während der Ablesung steigert, wozu man aber besonderer Vorrichtung bedarf.

Was die Gestalt und sonstige Einrichtung des medicinischen Thermometers anbelangt, so hat sich seine jetzt übliche Form mit cylindrischem Quecksilbergefäss, als sehr praktisch eingebürgert. Es gelten sonderbarer Weise Thermometer mit grossen Gefässen allgemein als «empfindlicher». Das ist ein Vorurtheil. Ein Thermometer mit kleinem Quecksilbergefäss wird immer rascher das Maximum der Körpertemperatur erreichen, als ein solcher mit grossem Gefässe Abgesehen von der grösseren zu erwärmenden Masse, wird die Achselhöhle ein kleines Gefäss offenbar besser und sicherer umschliessen, als ein grösseres Gefäss. Dem Fabrikanten ist die Anfertigung von Thermometern mit weiten Gefässen und Röhren leichter; auch braucht hierzu das Quecksilber weniger ängstlich gereinigt zu sein. Die Skala kann aus Papier, Milchglas bestehen, nur müsste sie stets bei jedem vollen Grade auch die zugehörige Ziffer aufweisen, und nicht über je 2, 3 oder 5 Grade, was nicht selten vorkommt. Die sonst sauberen Milchglasskalen haben sich im Hospitalgebrauch nicht sehr bewährt, weil sie zu brüchig sind.

Es hat mich die Frage lebhaft beschäftigt, ob das im Ganzen doch gebrechliche Quecksilber-Thermometer nicht durch ein Metall-Maximalthermometer kleiner und bequemer Form zu ersetzen sei? Meine eigenen Versuche über Combination verschiedener Metalle oder von Metall mit Hartgummi, habe ich als zeitraubend und kostspielig aufgeben müssen, bin aber zur Ueberzeugung gelangt, dass die Frage sehr wohl zu lösen sei.

Zum Schlusse erlaube ich mir folgende Ansicht auszusprechen: *Es sollte ein jedes grössere Hospital seine Thermometer in einheitlicher Weise reguliren. Nur dadurch wird den vielen Temperaturmessungen in den aufgespeicherten Krankengeschichten ein bleibender, zu späteren vergleichenden Arbeiten brauchbarer Werth gesichert.*

Durch irgend eine Vereinbarung sollte den kleineren Anstalten, ebenso einem jeden Arzte die Möglichkeit einer leicht zu erlangenden Correction ihrer Thermometer geboten sein.

Referate.

Prof. Th. Jürgenson: Luft im Blute. Experimentelles und Klinisches. (Dtsch. Arch. f. Klin. Medic. XXXI. 5, 6).

J. hat auf seiner Klinik einen Fall von rundem Magengeschwür bei einer 49-jährigen Frau beobachtet, welcher unter den Erscheinungen einer Magenblutung mit plötzlichem Collaps tödtlich verlief und einen sehr auffallenden Sectionsbefund ergab: Im Magen fand sich ein perforirendes Geschwür, welches die Vena lienalis arrodirt hatte, so dass die offenen Gefässlumnina derselben klaffend in den Geschwürsgrund hineinstarrten. Von hier aus war Luft in fast das ganze Gefässsystem des Körpers eingetreten; die Milz war mit gröberen Luftblasen durchsetzt, die Leber absolut blutleer, die Lebervenen reich an Luftblasen, die Herzhöhlen sowie die grossen zu- und abführenden Gefässe absolut blutleer und statt des Blutes Luft führend, desgleichen die Venen des Halses blutleer und durch Luftgehalt colossal ausgedehnt; beim Herausnehmen der Lungen fliesst kein Tropfen Blut, da in den Gefässen derselben nur Luft enthalten ist, Blutleere des Lungengewebes, subpleurales Lungenemphysem; Luftblasen im Herzbeutel; rechte Niere schwach emphysematös. Im Darm schwarze Massen schmieriger Blutgerinnsel.

Da die Möglichkeit, dass das in den Gefässen der Leiche gefundene Gas Fäulnissvorgängen seinen Ursprung verdanke, mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte, so konnte die Luft nur aus dem Magen durch die arrodirte Milzvene in den Kreislauf gelangt sein, was bei dem in den grossen Venen herrschenden negativen Druck wohl verständlich ist; natürlich können Contractionen des Magens und Pressungen desselben bei den Athembewegungen zum Einpumpen der Luft in die Vene beigetragen haben.

Die Luft gelangt in den Stamm der Pfortader, dann zu deren Ausbreitung in der Leber, von hier zum rechten Herzen, durch den kleinen Kreislauf hindurch zum linken Herzen und weiter in den grossen Kreislauf — mit einem Wort, die Luft machte in fein zertheiltem, bläschenförmigem Zustande, den ganzen Blutumlauf mit. In die Hohlvenen und die Jugularvenen ist sie wahrscheinlich in rückläufiger Richtung aus dem rechten Herzen gelangt, dessen Tricuspidalklappe in Folge der allgemeinen Dilatation des Herzens insufficient geworden war.

Es fragt sich nun, wie hier der Tod eingetreten ist. Fast alle Experimentatoren, welche bisher Luft in grössere Venen des Körpers haben eintreten lassen, nehmen an, dass dieselbe, wenn rasch in grossen Partien hineingetrieben, nicht bis über das rechte Herz hinaus, wenn langsam und vorsichtig hineingebracht, nicht über das Capillarsystem der Lungen hinaus in den Körper eindringe; demgemäss wird die Todesursache selbstverständlich im ersten Fall in's Herz, im zweiten Fall in die Lungen verlegt. Ein dauerndes Kreisen der mit dem Blute innerhalb der Gefässe gemischten Luft ist bisher nicht bekannt gewesen.

In Anlass des beschriebenen Krankheitsfalles nun hat J. Luft unter einem Druck von ca. 3 Meter Wasserhöhe peripherwärts allmälig in die geöffnete rechte Cruralarterie von Hunden eintreten lassen. Die Luft trat nun durch die Capillaren des rechten Beines in die Venen des grossen Kreislaufes, von hier aus in's rechte Herz

und weiter durch die Lungen in's linke Herz und in die Arterien des grossen Kreislaufes. Nach 5 Minuten schon sah er grosse Luftblasen mit dem Blut zusammen durch die blosgelegte linke Cruralarterie hindurch gleiten — *ein Beweis dafür, dass die Luft den ganzen Kreislauf des Blutes mitmacht.* Es konnten auf diese Weise im Laufe von ca. 2½ Stunden 3650 Ctm. Luft in den Körper eingetrieben werden, ohne dass der Hund von 43,5 Kilo Körpergewicht gestorben wäre. Die Athmung wird während des Lufteintrittes stets dyspnoïsch, d. h. tief und frequent, und nur wenn sie plötzlich viel langsamer wird, kann auf ernstliche Gefahr für's Leben (Anämie und Lähmung der Athmungs- und Herzcentren in der Med. oblong.) geschlossen werden. Wird in diesem Fall die Luftzufuhr unterbrochen, so kann das Thier sich wieder erholen. Wird der Versuch bis zum Tode des Thieres fortgesetzt, so tritt der Tod unter verlangsamter Athmung und terminalen Krämpfen ein. Das rechte Herz ist dann stets ganz mit Luft gefüllt und ballonartig ausgedehnt, aber stets findet sich auch in den grossen Körperarterien Luft; der Eintritt des Todes muss dadurch erklärt werden, dass im rechten Ventrikel die dem Blute der Hohlvenen beigemengten Luftbläschen sich vom Blute trennen, zu einer grossen Blase sammeln und auf diese Weise den Eintritt des Blutes und die Weiterbeförderung desselben zum linken Herzen hin verhindern; die dadurch bewirkte arterielle Anämie des Gehirns und der Medulla oblongata giebt dann die directe Todesursache ab; zugleich tritt die Luft bei bedeutender Ansammlung aus dem dilatirten rechten Herzen rückwärts in die Jugularvenen.

Die Entscheidung der Frage, welche Folgen ein *langsamer* Eintritt von Luft in den Organismus habe, behält sich J. für weitere Versuche vor. D—o.

Burnett, Schwammpfropfung — gutes Resultat. (Medic. Record. New-York. Oct. 28. 1882.)

Dr. Hamilton (Edinburgh) hat im Novemberheft des «Edinb. med. journ.» 1881 eine Reihe von Fällen veröffentlicht, in welchen er durch Einheilenlassen besonders präparirter Badeschwämme indolente Geschwüre zur Vernarbung gebracht hatte. Der angewandte chirurgische Schwamm wird in verdünntem Königswasser eingeweicht, darauf die Säure aus ihm durch Potaschelösung entfernt, dann der Schwamm in destillirtem Wasser rein ausgewaschen, zur Trockne gepresst und in einer wässrigen 5% Carbolsäurelösung eingeweicht. Mit solchen carbolisirten Schwämmen hat nun B. eine sinuöse Wunde am Thorax eines 23jährigen Mannes zur Verheilung gebracht. Der Kranke präsentirte sich im März 1881 mit einer Anschwellung, welche die Vereinigungsstelle der 10—12 Rippen links mit ihren Knorpeln einnahm; im Frühling 1871 hatte er eine schwere Pleuropneumomie (welcher Seite?) durchgemacht. Im Mai 1881 wurde die allmälig zum Abscess herangereifte Geschwulst eröffnet; es entleerten sich circa 2 Unzen dünnen Eiters; die Höhle wurde ausgewaschen und drainirt, heilte aber nicht, weshalb eine Contraapertur gemacht und ein durchgehendes Drain eingeführt wurde. Am 23. Juli wurde ein nach hinten und unten führender Sinus entdeckt, der geschlitzt und mit Werg und Perubalsam ausgefüllt wurde. Trotz aller Mühe bildeten sich aber bis zum December beim Kranken 6 Ausbuchtungen von ³/₄ bis 2¹/₂" Tiefe und ¹/₁₂ bis ¹/₂" Breite aus, welche B. nach der Hamilton'schen Methode zu behandeln anfing, nur dass er anstatt Carbolwasser Carbolöl anwandte. Er begann mit zweien der flachern Ausbuchtungen, welche er genau mit den präparirten Schwämmen ausfüllte; die Oeffnungen wurden mit carbolisirter Baumwolle bedeckt und das Ganze mit einer Binde befestigt. Ein Schwamm haftete am 4., der andere am 5. Tage, etwas Eiter wurde mit Carbolwasser abgespült; am 6. Tage bluteten die mit Schwamm ausgefüllten Stellen beim Anstechen und nach 3 Wochen waren die beiden Buchten fest verheilt, die eingelegten Schwämme organisirt. Die andern Ausbuchtungen boten der Pfropfung wegen ihrer Länge und unregelmässigen Bildung grössere Schwierigkeiten, heilten aber doch; die eine, mit dem entblössten 11. Rippenknorpel erst nach vorhergegangener Reizung dieses letztern, ein flaches Geschwür wollte sich nicht pfropfen lassen, heilte aber unter dem reizenden Einflusse des Schwammes. Der Kranke fühlt sich eben so wohl, wie vor der Bildung des Abscesses.

In der Epikrise betont B. die Wichtigkeit einer Combination des Druckes mit der Anwesenheit einer porösen thierischen Substanz im Fistelgange, Die Schwämme wurden nie brüchig, faulten nicht; am leichtesten heilten sie mit der natürlichen Oberfläche in das Gewebe ein, während die Schnittfläche schwerer einheilte. Einen ähnlichen Fall von Verheilung eines grossen Substanzverlustes im Gesichte eines Kranken hat Dr. Parrit im Maiheft des «Edinburgh medic. journ.» 1882 veröffentlicht. Hz.

O. Delbastaille: Ueber parenchymatöse Injectionen von Ueberosmiumsäure bei Geschwülsten. (Centralblatt f. Chirurg. № 48. 1882.)

Auf der Klinik des Prof. Winiwarter hat der Verf. bei inoperabeln Sarcomen, bei multiplen Lymphomen des Halses, bei scrophulöser Adenitis cervicalis etc. Injectionen mit Ueberosmiumsäure gemacht und die Tumoren total schwinden gesehen; bei Carcinomen wirkte das Mittel nicht. Locale Entzündung oder irgend welche Allgemeinerscheinungen sind nicht beobachtet als Folgen der Injectionen. Ein inoperabeles Sarcom des Halses wurde 14 Tage hindurch mit täglichen Injectionen von etwa 3 Tropfen einer 1procentigen wässrigen Lösung mittels der Pravaz'schen Spritze behandelt. «Einen Monat nach der Aufnahme des Pat. war der Tumor spurlos verschwunden.» T.

E. Kyber (Nikolajew): Hospitalcasuistik II. Doppelter Uterus nebst doppelter Vagina. (Med. Beilagen zum Marine-Journal. November 1882 pag. 35 russ.)

Bei einer 30jährigen Moldauerin, die wegen eines Lupus vulgaris im Nikolajew'schen Marinehospital aufgenommen worden und die durch allgemeine Hyperästhesie auffiel, wurde bei der Genitalienuntersuchung Folgendes gefunden: Die äusseren Schamtheile normal gebildet, die Scheide durch eine mit Schleimhaut bekleidete derbe Scheidewand in 2 Theile getrennt und jeder Vagina entsprechend fand man 2 Vagnialportionen, das rechte os uteri externum länglich, das linke rund. Bei der doppelten Untersuchung fühlte man 2 Uteruskörper, deren untere Partieen durch Bindegewebe mit einander verbunden waren. 2 gleichzeitig eingeführte Sonden berührten einander nicht.

Wie Patientin gestand, hatte sie vor ca. 1 Jahre einen 3monatlichen Abort überstanden, wahrscheinlich aus dem rechten Uterus. — Die Menses finden regelmässig statt, aus beiden Uteris, ohne Schmerzen, ca. 7 Tage lang, allmonatlich. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

H. Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie in russischer Uebersetzung von Dr. N. E. Krusenstern, Verlag von K. Ricker in St. Petersburg.

Die Uebersetzung, deren auch in Nr. 22 des vorigen Jahrganges unserer Wochenschrift bei der Besprechung des Originalwerkes schon Erwähnung gethan ist, ist gut und fliessend, die Ausstattung dieselbe elegante und reich mit Illustrationen versehene wie die des Originals. Es bleibe nicht unerwähnt, dass der Uebersetzer die im Text citirten Autorennamen in ihrer natürlichen Orthographie mit lateinischen Buchstaben druckt, und sich nicht durch die Wiedergabe in russischen Buchstaben am Klang und der Aussprache derselben versündigt.

Zu bedauern ist nur ein Umstand, an dem allerdings der Uebersetzer keine Schuld trägt. Die russische Ausgabe erscheint nämlich in einzelnen Lieferungen von ca. 150 Seiten, deren Anfang und Ende ohne Sinn und Verstand mitten in den Lauf des Textes hineinfällt, ohne sich an den Schluss der Kapitel zu kehren. Man kann sich denken wie angenehm den Leser ein solcher aufoctroyirter Gedankenstrich berühren muss, der sich eventuell über Wochen und Monate ausdehnen kann.

Es hat uns immer geschienen, als wenn durch diese nur zu verbreitete Unsitte die Vollkommenheit eines Werkes der Bequemlichkeit des Druckers oder buchhändlerischen Interessen geopfert würde.

Bisher sind uns die 3 ersten Lieferungen zugegangen. D—o.

Russische medicinische Literatur.

47. Wratsch № 2: P. Djakow: Wundverband mit Naphthalin; A. Ekkert: Hautperspiration beim Fieberprocess; J. Kazaurow: Einfluss der Accomodation des Auges auf die Grenze des Gesichtsfeldes; Jakowlew: Centrales Osteo-angio-Sarcom des Oberarms. (Aus der Klinik des Prof. Sklifassowski); Lukin: Syphilitische Affection der Lungen und des Darmes; Tschugin: Ein Fall von Vergiftung durch Fischgift. — **48. Wrasch № 3:** L. Traubenberg: Einfluss der Luftbäder auf Temperatur, Puls, Athmung und Muskelkraft Fieberkranker. (Aus d. Klinik des Prof. Manassein); M. Afanassjew: Anatomische Veränderungen der Leber unter dem Einfluss der Glykogen- und Gallebildenden Thätigkeit derselben. (Aus d. physiol. Institut des Prof. Heidenhain in Breslau); M. Lukin: Ein Fall von Syphilis der Lungen und des Darmes (Schluss); A. Ekkert: Hautperspiration bei fieberhaften Processen; K. Szydlowski: Prolapsus vesicae completa durch den offengebliebenen Urachus; G. Bruhns: Zur Casuistik der Schädeltrepanation; S. Scherr: Luxation des ersten Metacarpalknochens und der grossen Zehe, complicirt mit einer Wunde. — **49. Medizinski Westnik № 4:** A. Ebermann: Seltene Fälle von Ovarialleiden; Lwow: 4 Fälle von unstillbarem Erbrechen Schwangerer (Forts.); Kade: Erinnerungen an Pirogow (Forts.); Kusnezow: Untersuchungen über den Wärmeverlust durch die Haut (Forts.); Denissenko: Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.); C. Rauchfuss: Rede, gehalten auf der ersten General-Versammlung der Gesellschaft für die Einrichtung von Heilanstalten für chronisch kranke Kinder. — **50. Wratschebnija Wedomosti № 3;** P. Kubassow: Zur Aetiologie, Histologie und Therapie der spitzen Condylome an den weiblichen Geschlechts-

theilen (Forts.); Treskin: Diagnose und Behandlung der Incontinentia urinae (Forts.); Andruski: Ueber Alcoholismus und Delirium tremens (Schluss). — **51. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 3:** M. Perfiljew: Aus den Notizen eines Gefängnissarztes: S. Afanasjew: Lupus serpiginosus bei Soldaten (Schluss); — **52. Zeitschrift (Вѣстникъ) für gerichtliche Medicin und öffentliche Hygieine**, herausgegeben vom Medicinal-Departement, 1882 Bd. IV.; M. Popow: Ein Fall von Katalepsie: Kapustin: Die sanitarischen Aufgaben der Stadt Woronesh (Schluss); Jakubowitsch: Was ist Malaria-Gift (Schluss); Grundregeln für die medicinisch-polizeilichen Maassnahmen bei Seuchen u. Infectionskrankheiten (Project des Medicinal-Departements, welches dem Medicinalrath vorgelegt ist); Berichte über die Versammlungen der Landschaftsärzte in den Gouvernements Kursk, Tula und Kasan; J. Dmitrijew: Die Landschaftsmedicin im St. Petersburger Gouvernement im Jahre 1881; Galanin: Bericht über die Thätigkeit der Conferenz der Aerzte des Alexander-Hospitals; Radsewitsch: Nachrichten über den Wuchs und die Farben der Augen und Haare bei der Bevölkerung Russlands; Dmitrijew: Die epidemischen Krankheiten im St. Petersburger Gouvernement im Jahre 1881; Bericht des Medicinal-Departements pro 1880. — **53.** Rudkow: Einfluss verschiedener Nahrung auf Grösse und Form des Verdauungsapparats und den Wuchs bei Thieren einer und derselben Art. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **54.** A. Sselizki: Ueber die Kräfte, welche die Gelenkoberflächen zusammenhalten. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **55.** Stazewitsch: Ueber Formirung und Reifen des Graaf'schen Follikels beim Menschen. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **56.** Netschajew: Wirkung des Atropins, Morphiums, Chloralhydrats und der Reizung sensibler Nerven auf die Secretion des Magensaftes. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **57.** Nikanorow: Zur Pharmakologie der Lithiumsalze. Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **58.** Jessipow: Zur Pharmakologie des wirksamen Bestandtheils des Euphorbiumharzes (Euphorbon). Doct. Diss. St. Pet. 1882. — **59.** Sdorowje: December Heft 1882; W. Aljanski: Bedingungen der Muskelarbeit und Abhängigkeit der letzeren von der Integrität der Lungen; P. Smolenski: Ueber das Hospitalwesen im Auslande; Perfiljew: Der Zustand der Volksgesundheit in Russland während der Jahre 1876—1880; Sljunin: Sanitarische Skizzen aus Russland. — **60.** Sitzungsprotokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft 1882, № 13 und 14; M. Mykertschjanz: Ein neues Instrument zum Dammschutz bei Geburten.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Prager medicinische Wochenschrift 1882. № 51, 52. 1883. № 1, 2.

— Anales del circulo médico Argentino № 4.

— The diseases of the prostate by Sir Henry Thompson. I. & A. Churhill. London 1883.

— Ueber die Gärtner'schen Gänge beim Weibe von Dr. I. Kocks. (Sep. Abdr. aus d. Arch. f. Gynäkol. Bd. XX. H. 3.)

— Analysis of eight thousand cases of skin disease by L. Duncan Bulkley. (Sep. Abdr. aus Arch. of Dermatol. Vol. VIII. № 4.)

— The medical bulletin № 12.

— Zeitschrift für Therapie № 2.

— Centralblatt für klinische Medicin. № 1 und 3.

— Wiener Klinik. Heft 1 und 2. — R. Ultzmann: Ueber Pyurie und ihre Behandlung.

— Pharmakopoea clinica von Prof. H. v. Ziemssen. 4-te, nach d. 2-ten Aufl. der Pharmakop. German. umgearbeitete Auflage. — Ed. Bezold. — Erlangen 1883.

— Index Catalogue of the Library of the Surgeon Generals-Office U. S. A. Voll. III. Cholecyanin-Dzondi. Washington 1882. Gr. 4° 1020 S.

Protokolle des allgemeinen Vereins St Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 2. November 1882.

Dr. Bidder demonstrirt an einem anatomischen Präparate die selten zur Section kommende Endometritis decidualis tuberosa. Die Innenfläche des vergrösserten Uterus zeigt eine stark höckerig degenerirte, vielfach zerklüftete, der Resorption des endometritischen Secrets durch Retention desselben zwischen den Höckern sehr günstige Schleimhaut. Dieselbe ist mit den tieferen Schichten des Uteruskörpers fest verbunden und nur schwer von denselben zu trennen. Als ätiologisches Moment der Endometritis decidualis tuberosa wird meistens Syphilis angegeben, und glaubte man auch für diesen Fall wegen einer tiefen, am vorderen Leberrande sitzenden Narbe dasselbe bestätigt zu sehen, welche letztere sich jedoch bei genauerer Betrachtung als obsoleter Ecchinokokkus auswies. Das Leberpräparat wird ebenfalls der Gesellschaft vorgelegt.

Dr. von Grünewaldt fordert die Collegen auf sich über die im Augenblick in unserer Stadt herschende Diphtherie-Epidemie auszusprechen zu wollen.

Dr. Dehio theilt mit, dass die Anzahl der sich in der Ambulanz des Oldenburger Kinderhospitals einfindenden Fälle von Diphtherie im Vergleiche zu früheren Jahren eine sehr grosse ist. Dasselbe berichtet Dr. Severin vom Nicolai-Kinderhospital.

Dr. Sesemann hat im Laufe dieses Herbstes im Elisabeth-Kinderhospital auffallend viel Diphtherie-Fälle zur Section bekommen und zwar waren es meist sehr bösartige septische Formen.

Dr. Reimer hebt auch die im Vergleich zu früheren Jahren verhältnissmässig grosse Anzahl der von ihm im Nicolai-Kinderhospital beobachteten Diphtherie-Fälle hervor, wobei er die Aufmerksamkeit der Collegen auf die häufige Complication der jetzt zur Beobachtung kommenden Diphtherie mit Nephritis und das relativ häufige Fehlen von Drüsenschwellungen hinlenkt.

Dr. Sesemann weist darauf hin, dass Drüsenschwellungen bei Nasen-Diphtherie häufig ja fast constant vorkämen, wogegen sie bei Larynx- und Tracheal-Diphtherie nicht selten fehlen können.

Dr. Severin meint, dass es bei der bösesten Form der Diphtherie der septischen, häufig wegen ihres so schnell zum Tode führenden Verlauf's, gar nicht zu Drüsenschwellungen komme.

Dr. Schmitz macht den Vorschlag, die Collegen mögen doch die Fälle aufzählen die sie seit dem Herbste dieses Jahres in der Privat-Praxis an Diphtherie verloren haben. Dabei melden: Dr. Reimer 8 Fälle, Dr. Sesemann 2 Fälle und Dr. Lindes einen Fall. Aus diesen Angaben glaubt Dr. v. Grünewaldt in Anbetracht der zahlreich anwesenden Collegen den Schluss ziehen zu dürfen, dass die besprochene Diphtherie-Epidemie nicht den ihr beigemessenen Umfang haben könne.

Dr. Anders meint, dass die von den Collegen angeführten wenigen Todesfälle aus der Privatpraxis, direct den in den Hospitälern gemachten Erfahrungen widersprechen.

Dr. v. Grünewaldt glaubt diesen scheinbaren Widerspruch dadurch erklären zu können, dass ja die Hospitäler als Sammelplätze der diphtherischen Erscheinungen anzusehen seien.

Dr. Börling macht die Mittheilung, dass von den in den verschiedenen Kinder-Asylen untergebrachten 5000 Kindern bis jetzt nur 7, und auch diese nur leicht an Diphtherie erkrankt seien.

Dr. Kernig berichtet, dass er im Augenblick im hiesigen Taubstummeninstitut 5 Fälle von leichter Diphtherie in Behandlung habe. Grau-gelbe, wenig ausgedehnte Plaques auf den Tonsillen, leichte Drüsenschwellungen, in allen Fällen Milzschwellungen und mässiges Fieber sind die Hauptsymptome. Nach 3—4 tägiger Dauer gehen alle Krankheitserscheinungen zurück. Neben diesen als leichte Diphtherie anzusehenden Fällen ist in demselben Institut die Tonsillitis follicularis epidemisch aufgetreten. Bis jetzt 15 Fälle. Temperatursteigerung bedeutend 39°—40° C. Auch hier in allen Fällen deutliche Milzschwellungen. Referent hält die Tonsillitis follicularis für entschieden infectiös.

Dr. Severin glaubt seiner Erfahrung gemäss, wonach in Familien wo Diphtherie aufgetreten, nicht selten neben dieser, Fälle von Angina follicularis zur Beobachtung kommen, diese letzteren als *Diphtherischen Ursprungs* bezeichnen zu müssen. Aus einer Angina follicularis diphtherischen Ursprungs könne im späteren Verlaufe wahre Diphtherie sich entwickeln wobei die ursprünglichen Follikel zusammenfliessen und sich zu diphtherischen Plaques umbilden. Fener meint Dr. Severin, dass eine folliculäre Angina diphtherischen Ursprungs bei rechtzeitiger, passender Behandlung als Angina follicularis verlaufen könne.

Dr. Lindes theilt mit, dass er im hiesigen Patriotischen Institut, unter 200 Mädchen mindestns 30 Fälle von theils reiner Angina follicularis, theils einer Affection, die er trotz der auf den Tonsillen sich findenden grau-gelben Plaques ihres überaus günstigen Verlaufs wegen nicht als Diphtherie bezeichnen wolle, in Behandlung habe.

Dr. Selenkow berichtet über 2 von ihm diesen Sommer in Schuwalowo in ein und derselben Familie gleichzeitig beobachtete Fälle, von denen der eine reine Angina follicularis, der andere Diphtherie aufwies.

Dr. Dehio bringt die dem praktischen Arzte sich entgegenstellende Schwierigkeit der Diagnosenstellung bei den beiden genannten Krankheiten zur Sprache. Nicht selten zeigen die Tonsillen bei follicul. Angina durch, auf ihre Oberfläche ergossenes catarrhalisches Secret, täuschend das bei Diphtherie häufige Bild eines leichten florartigen Beleges. Andererseits hebt Referent den lacunären Beginn der Diphtherie hervor. Referent berichtet über einen Fall aus seiner Privatpraxis, in welchem ihm das Wesen des Processes unklar blieb, bis die Harnuntersuchung Albuminurie zeigte, welche, weil das Fieber ein nur sehr geringes (nur bei einer Messung 38,5° C. erreichendes) und kurzdauerndes war, nicht als febrile Albuminurie gedeutet werden konnte, die Diagnose zu Gunsten einer wahren Diphtherie ausfallen liess.

Dr. Masing glaubt bei Anwendung der von Dr. Schummer gegen Diphtherie empfohlenen Behandlungsmethode (starke Jodpinselungen) die von Dr. Dehio ausgesprochene Anschauung über den lacunären Beginn der Diphtherie bestätigen zu können. Referent giebt an, dass wenn man mit umfangreichen diphtherischen Plaques ausgestattete Tonsillen kräftigen Jodpinselungen unterwirft, wobei das mechanische Moment des Reibens nicht die letzte Rolle spielen darf, man das Bild der Angina follicularis bekommt.

Secretär Dr. Lange.

Eingesandt.

Es sind in letzter Zeit zahlreiche Anfragen von deutschen Collegen in Russland über hiesige Verhältnisse an mich ergangen, deren einzelne Beantwortung mir unmöglich ist. Es würde mir daher lieb sein, wenn Sie in ihrem geschätzten Blatte folgende Notiz veröffentlichen wollten.

Bei der durchweg geringen praktischen Ausbildung amerikanischer Aerzte ist es für einen jüngeren europäischen Arzt nicht sehr schwer, eine ziemlich gute Praxis zu erhalten. Es gehören dazu aber drei Dinge: 1) Einige Kenntniss der Landessprache, 2) etwas Geld um die erste Zeit leben zu können, und 3) der richtige Ort und Platz. Für ältere Aerzte ist es schwierig; sich den hiesigen Verhältnissen anzupassen, auch ist ihnen das unbedingt nöthige Erlernen der englischen Sprache schwieriger; bei der Vorsicht mit der die Leute sich ihren Arzt wählen, ist es dem Anfänger schwierig, Praxis zu bekommen und er muss darauf gefasst sein, die ersten 3 bis 4 Monate aus seiner Tasche zu zehren. Es sollte kein Arzt herüberkommen, der nicht einigen Anhalt hier zu Lande hat, da ihm das Neue der Verhältnisse und die strenge Zurückgezogenheit aller Amerikaner gegen Fremde den Anfang ohne Bekanntschaften zu schwierig macht. Wenn einige Collegen, die der deutschen Sprache vollkommen und der englischen etwas mächtig sind, hierher kommen wollen, so bin ich gern bereit, ihnen weitere Auskunft zu ertheilen, dieselben müssen aber einigermaassen gewandte Chirurgen sein. Sie werden mich sehr verbinden, wenn Sie obige Zeilen gelegentlich in ihrem geschätzten Blatte veröffentlichen und zeichne mich mit besonderer Hochachtung als Ihr ergebener

Dr. Stroinski,
188 South Clark Street Chicago, Ill. U. S.

Tagesereignisse.

— In Odessa ist der frühere Stadtarzt D. Löwenson gestorben, welcher im Laufe seiner amtlichen Thätigkeit eine ganze Reihe von Artikeln über verschiedene medicinische Fragen veröffentlicht hat. (Wr. Wed.).

— An der Warschauer Universität werden, wie der «Wratsch» erfährt, in nächster Zeit zwei Lehrstühle der speciellen Pathologie und Therapie vacant, indem Prof. N. Andrejew in den Ruhestand tritt und Prof. Lambl nach Prag übersiedelt, wo er an der dortigen tschechischen medicinischen Faculität die Leitung der therapeutischen Klinik übernimmt.

— Die Wittwe Pirogow's hat der Moskauer Universität ein Capital im Betrage von 12,000 Rbl. übergeben, dessen Zinsen zu zwei Stipendien auf den Namen Pirogow's verwandt werden sollen.

— Wie die «Nowoje Wremja» berichtet, sind 14 russische Militärärzte, der Aufforderung des bulgarischen Kriegsministeriums Folge leistend, in bulgarische Dienste getreten, darunter 4 junge Aerzte, welche soeben den Cursus an der militär-medicinischen Academie absolvirt haben.

— Zur Ausarbeitung des sanitäts-statistischen Werkes über den deutsch-französischen Krieg sind der sächsische Oberstabsartz Dr. Frölich, der würtembergische Stabsarzt Dr. Fetzer und der bairische Stabsarzt Dr. Pachmayer der Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums in Berlin zucommandirt worden.

— Im Militairressort ist der «Wojenno-Sanitarnoje Djelo» zufolge fast der vierte Theil der Stellen für jüngere Militairärzte unbesetzt. Fast jede Woche sollen bei der militair-medicinischen Academie Nachfragen nach Regimentsärzten, namentlich für den Wilnaschen Militairbezirk und den Kaukasus, einlaufen. Man kann bei der unzureichenden Besoldung der Militairärzte sich darüber nicht wundern, dass der Zudrang zu diesen Stellen ein so geringer ist.

— Wie die «Wojenno-Sanitarnoje Djelo» erfahren haben will, ist die Absicht vorhanden, das St. Petersburger Kalinkin-Marinehospital aufzuheben, da der St. Petersburger Hafen, welcher bisher zur ersten Kategorie gehörte, ein Hafen zweiter Kategorie geworden und daher auch der Personalbestand der Commandos verringert worden ist. Die kranken Soldaten und Officiere des Marine-Ressorts werden in den Militairhospitälern behandelt werden.

— In Moskau sind mehrere Feldscheerer und Schreiber des dortigen Militairhospitals verurtheilt worden, welche in grossem Maassstabe gefälschte medicinische Attestate verkauft haben. Namentlich sind diese Zeugnisse von jüdischen Soldaten benutzt worden, um ihre Verabschiedung aus dem Dienste zu erlangen. Der Hauptschuldige, Feldscheerer Ogurzow, ist nach Sibirien verbannt worden.

— Am 16. Januar c. hielt der Docent Dr. G. Rein in der militair-medicinischen Academie seine Antrittsvorlesung über «die Bedeutung der Antiseptik in der Geburtshülfe».

— An den *Feriencursen für praktische Aerzte* in Berlin, welche am 10. März neuen Styls beginnen und gegen Mitte April endigen, wird auf besonderen Wunsch Berliner Collegen auch Prof. v. Bergmann sich betheiligen und vom 10. März ab wöchentlich einen Cursus der neueren Wundbehandlung in der Universitätsklinik leiten.

— In Sheffield ist der zum Glück sehr seltene Fall constatirt worden, dass mehr als 30 verheirathete Frauen, die von einer und derselben Hebamme während einer Zeit von 3—4 Monaten entbunden worden, sämmtlich mit Syphilis inficirt worden sind. Neun Ehemänner und zwei Kinder wurden angesteckt. Dr. Hime brachte den Fall sofort vor die Gesundheitscommission, und wurde die Thäterin vor die nächsten Assisen verwiesen. (D. m. W.)

— In diesem Jahre wollen die Impfgegner einen grossen internationalen Congress in Berlin abhalten.

Miscellen.

— Fourmant hat der Academie der Wissenschaften in Paris in Bezug auf die nuentschiedene Frage, ob die Trichinen durch Einsalzen des Fleisches zu Grunde gehen, die Mittheilung gemacht, dass er auf Grund seiner exacten Versuche dieses entschieden vereinen müsse. Mäuse, denen er ein Stück trichinenhaltiges Fleisch, welches 15 Monate im Salze gelegen hatte, verfütterte, wurden in hohem Grade von der Trichinose befallen.

— Die Honorare der Aerzte, welche den Präsidenten *Garfield* behandelt haben, sind durch den vom Congress niedergesetzten Ausschuss bedeutend herabgesetzt worden. Dr. Bliss soll 6500 Dollars, Dr. Agnew und Dr. Hamilton je 5000, Dr. Reyburn und Dr. Boynton je 4000 und Dr. Edson 3000 Dollars erhalten.

— Prof. E. Rindfleisch (Würzburg) hat am 10. Decbr. v. J. vor einem grösseren Schüler- und Aerzte-Kreise ein von ihm entdecktes «*sicheres*» und «*kürzeres*» *Verfahren zur Nachweisung von Tuberkel-Bacillen im Sputum* demonstrirt. Die qu. Methode ist folgende: «Ein Flöckchen Caverneneiter aus dem Sputum wird zwischen 2 Deckgläschen platt gepresst, darauf die Deckgläschen von einander abgezogen und an der Luft getrocknet. Man bereitet sich nun eine Färbeflüssigkeit (nach Ehrlich) auf folgende Weise: In ein Reagenzglas wird soviel Anilinoel gegossen, dass die Rundung des Fundus ausgefüllt ist. Darauf wird es bis zu einem Drittheil mit Wasser gefüllt, Anilinoel und Wasser tüchtig durchgeschüttelt und sofort durch ein kleines Filter, welches man in freier Hand halten kann, in ein zweites Reagenzglas filtrirt. Zum wasserklaren Filtrat fügt man 8 Tropfen einer concentrirten weingeistigen Fuchsinlösung, zu welcher das nur in Weingeist lösliche Fuchsin verwandt wurde. Jetzt stellt man vor sich: 1) ein Uhrschälchen, halb gefüllt mit Spiritus, dem 2 Tropfen Salpetersäure von 1,087 spec. Gew. (Acid. nitr. dil. Pharmacopoea Germ.) zugefügt sind, auf ein Stück weissen Papiers; 2) ein Uhrschälchen halb gefüllt mit der obigen Fuchsinlösung; 3) eine brennende Spirituslampe. Man fasst nun das Deckplättchen, auf welchem das verdächtige Sputum angetrocknet ist, mit der Pincette am Rande und zieht es 3 Mal, das Sputum nach oben gekehrt, durch die Spiritusflamme, etwa so schnell, wie man Brod schneidet. Hierdurch wird das Eiweiss für die weitere Behandlung homogenisirt. Nun wird das Deckplättchen mit der Präparatseite auf die Färbeflüssigkeit gelegt und schwimmen gelassen, das ganze Uhrschälchen aber mit der Pincette gefasst und so lange dicht über die Spiritusflamme gehalten, bis die Flüssigkeit anfängt, zu dampfen. Nach diesem wird das Deckplättchen mit der Pincette von der Flüssigkeit genommen, in einem bereitstehenden Wasser oder einem Wasserstrahl abgespült und — in den angesäuerten Spiritus gelegt. Hier lösen sich alsbald violette Wolken von dem Präparate ab, und nach 10—15 Secunden erscheint das Glas — bis auf wenige Spuren — entfärbt. Jetzt wird es mit der Pincette herausgehoben, sofort abermals im Wasser abgespült, getrocknet und in Canadabalsam gelegt. Beim Aufsuchen bedient man sich der stärksten Vergrösserung und nimmt jede Blendung hinweg. Durch Anhängen eines Tropfen Wassers auf der Unterfläche des Objectträgers kann man einen Extrabeleuchtungsapparat construiren; doch ist dies unnöthig. Kleine rothe Stellen, die sich am Präparate finden, können zur Orientirung über die Schicht dienen, in welcher man die Bacillen zu suchen hat.»

— Fox lässt, um die lästige Einwirkung der *Chrysophansäure* auf die gesunde Haut zu verhüten, das Mittel mit Wasser anrühren, auf die Psoriasisplaques auftragen und, wenn die Pasta trocken ist, auf dieselbe eine Schicht Collodium fliessen.

(Med. News in London medic. Record. Oct. 15. 1882.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat dem Staatsrath Wolffring, ält. Ordinator des Ujasdow-Militär-Hospitals zu Warschau Allergnädigst den *St. Annen-Orden 2. Classe* zu verleihen geruht.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Collegien-Rath Taranezki, Prosector der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Academie.

— *Bestätigt*: Staatsrath Krylow, ausserordentl. Prof. der Kaiserlichen Universität Charkow als ordentl. Prof. für das Katheder der pathologischen Anatomie.

— *Ernannt*: Die Wirklichen Staatsräthe: Dr. med. Akinfjew, ält. Arzt des Kubangebiets zum ält Arzt von Transkaukasien, und Dr. med. Adamowitsch, ält Arzt des Petrowski-Militärhospitals — zum ält. Arzt des Kubangebiets

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Wirklicher Staatsrath Hildebrandt, ält. Arzt der Moskauer Polizei; Staatsrath Dr. med. Petrow, Arzt des Petersburger Stadttheils der St. Petersburger Polizei, und Collegienrath Dr. med. Nitzmann, ält Arzt bei den Moskauer Kaiserlichen Theatern.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 23. Januar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	915	350	1265
Alexander- «	737	154	891
Kalinkin- «	—	466	466
Peter-Paul- «	364	162	526
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	290	475	765
Ausserstädtisches Hospital	359	200	559
Roshdestwensky-Hospital	46	39	85
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	347	145	492
Städtisches Baracken-Hosp.	303	—	303
4 zeitw. Hospitäler	459	174	633
Ausschlags-Hospital	24	24	48
Summa der Civilhospitäler	4010	2262	6272
Nikolai-Kinder-Hospital	56	48	104
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	57	54	111
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	35	56
Summa der Kinderhospitäler	134	137	271
Nicolai-Militär-Hospital	590	28	618
Ssemenow'sches Militär-Hospital	350	—	350
Kalinkin-Marine-Hospital	356	—	356
Gesammt Summe	5440	2427	7867
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	898	278	1176
Scarlatina	83	26	109
Variola	60	37	97
Venerische Krankheiten	797	461	1268

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16.—23. Januar 1883 besucht von 2267 Kranken, darunter zum ersten Mal von 984.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 16. bis 22. Januar 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
406	316	722	149	52	114	33	10	18	75	81	60	51	41	21	11	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 19, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 14, Masern 9, Scharlach 24, Diphtherie 30, Croup 5, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 8, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, andere Gehirnkrankheiten 26, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 120, Lungenschwindsucht 116, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastro-intestinal-Krankheiten 103, andere Krankheiten der Bauchhöhle 20, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 43, Marasmus senilis 30, Cachexia 15.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 26.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	31 Dec.-6 Jan.	174,706	92	16	27,4	18,4	—
Kopenhagen	3—9 Jan.	250,000	107	8	22,9	7,4	35,5
Berlin	31 Dec.-6 Jan.	1,190,502	490	70	22,0	14,2	44,6
Wien	7—13 Jan.	749,762	397	24	27,5	6,0	33,0
Brüssel	31 Dec.-6 Jan.	165,350	76	3	23,9	3,9	36,5
Paris	5—11 Jan.	2,239,928	1122	163	26,0	16,2	31,7
London	7—13 Jan.	3,893,272	1567	183	20,7	11,6	37,5
St. Petersburg.	14—20 Januar.	929,525	778	150	43,5	19,2	22,5

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 31. Januar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 8. Februar 1883.

Nächste Sitzung der geburtshülfl. Section Donnerstag den 3. Februar a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Владимiрская Улица, уголъ Графскаго Переулка № 10/11 кварт. № 9.
*Александра Бергъ, Офицерская домъ № 13, квар. № 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Mad. Korn, уголъ Вознесенскаго и Екатерингофскаго просп. № 4/30 кварт. 65.
Fr. Hellwig, Измайловскiй полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Frau Hammer. Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Ольга Дмитрiевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Hilma Odenwall, Гусевъ переулокъ домъ № 8 квар. № 43.
Thomson, Grosse Gartenstrasse № 70 Quartier 7.
Марiя Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 28. Января 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 5. St. Petersburg, 5. (17.) Februar 1883.

Conjunctivitis diphtherica diffusa

beider Augen mit tödtlichem Ausgange durch acute Lymphdrüsenschwellung am Halse bei einem 5 Monate alten, an Eczema faciei leidenden Kinde,

mitgetheilt von

Dr. med. Lothar Zwingmann

in Riga.

Die *Conj. diphth.* ist im Gebiete der russischen Ostseeländer, soweit mir bekannt, bisher nur sporadisch und so selten beobachtet worden, dass ich es nicht für unstatthaft halte, einen bemerkenswerthen, hier gesehenen Fall dieser deletären Bindehauterkrankung zur weiteren Kenntniss zu bringen. Ich habe über denselben in der hiesigen Gesellschaft praktischer Aerzte bereits ausführlich referirt und will mich hier thunlichst kurz fassen:

Wegen des Zustandes der Augen von einem geschätzten älteren Collegen am 2. October a. p. hinzugezogen, finde ich in der am Tage vorher vom Lande zur Stadt gebrachten kleinen Patientin, dem ersten Kinde junger, bemittelter Eltern, ein wohlgenährtes, und bis auf den gleich zu schildernden Befund gesundes Kind, dessen Gesicht von der Stirn herab bis zur Oberlippe und von einem Ohr zum anderen eine eczematöse Kruste bedeckt, die fast nur das Integument der oberen Lider freilässt. Letztere sind bedeutend geschwollen, — das linke weniger, als das rechte — bis auf die leicht livid gerötheten Ränder von normaler Hautfarbe und nicht merklich erhöhter Temperatur. Sie sind spontan unbeweglich und überdecken die unteren Lider bis zu den Lidwangenfurchen, in denen ein flockiges, trübseröses Secret in geringer Menge angesammelt ist. Ihre Berührung ruft lebhafte Reactionsbewegungen des Kopfes hervor, wobei es zu leichten Blutungen unter den eczematösen Borken hervor kommt. Ektropionirungsversuche misslingen, doch lassen sie momentan die Conjuctiva palp. sup. d. übersehen, die von einem trübgrauen, festhaftenden Exsudate bedeckt erscheint. Die weitere Untersuchung unterbleibt..

Das bis vor wenigen Wochen gesunde Kind ist 4 Monate hindurch von der jungen Mutter gestillt worden, die augenblicklich an einer Angina tonsillaris mit leichten, weisslichen Auflagerungen nicht diphtherischen Characters leidet, die bald schwinden. Im letzten Monat ist das Kind mit Kuhmilch genährt worden und hat mitunter auch die Brust einer gesunden, ihr eigenes, kräftiges Kind stillenden deutschen Aufsehersfrau bekommen. Dabei bildete sich das geschilderte Eczem aus, das auch auf die vorher gesunde Brust der Nährmutter überging. Vor 8 Tagen «gingen die Augen zu», und die zunehmende Lidschwellung veranlasste die Eltern, das Kind zur Heilung zur Stadt zu bringen.

Am nächsten Tage konnte mittelst Lidhalter eine diffus rauchige Trübung und Glanzlosigkeit der ganzen rechten Hornhaut und der linken in ihrem nasalen Viertheil constatirt werden. Die Conj. bulbi ist beiderseits eigenthümlich glanzlos, wie mit Milch übergossen, nicht chemotisch geschwellt, doch derber, als normal erscheinend. Ihre nasale Hälfte trägt jederseits fast symmetrisch eine kleine, flache, milchig trübrothe Ekchymose.

Nachdem am dritten Tage die Lidschwellung nicht unerheblich gefallen, lassen sich die oberen Lider verhältnissmässig leicht und ohne ungewöhnliche Reaction seitens der kleinen Patientin ektropioniren. Die Conj. palp. erscheint beiderseits in eine milchig graugelb gefärbte, die normale Structur verdeckende, blutarme, resistente, frischem Aetzschorfe ähnelnde Schicht bis in den intermarginalen Theil des Lidrandes hinein verwandelt, wo sie sich gegen den Cilienboden, über dessen Niveau leicht erhoben, durch eine feine rothe Linie abgränzt. Die rechte Cornea trägt jetzt hart am Limbus im nasalen unteren Quadranten eine gallertig gequollene, hanfkorngrosse, schleimige Auflagerung, die sich nicht wegstreichen lässt. Die Pupillen sind — trotz zweimaliger Atropininstillation seit gestern — kaum dila-

tirt. Die unteren Lider zeigen an ihren von den oberen ge deckten Rändern kleine, confluirende Hauterosionen mit schmutzig-grauem Grunde.

Aufgefallen ist mir bei dieser, wie bei der vorangegangenen und den folgenden Untersuchungen der Bulbi, dass die Hornhäute sich stets sofort geradaus blickend präsentirten und nie in fliehender Bewegung gesehen wurden, was ich nur auf eine tiefgreifende Infiltration der Tenon'schen Kapsel beziehen kann, die das lockere subconjunctivale Gewebe wohl auch an chemotischer Schwellung verhinderte.

Nach diesen Befunden konnte nun nur die *Diagnose: Conjunctivitis diphtherica diffusa* (Hirschberg) gestellt werden. Ob sie bereits seit dem «Zugehen» der Augen bestand, muss dahingestellt bleiben. Der Befund am ersten Beobachtungstage spricht jedenfalls dafür, dass damals die diphtherische Infiltration bereits vorhanden war.

Die zumal wegen der Hornhautbefunde höchst ungünstig zu stellende Localprognose wirft angesichts eines seit dem Aufenthalte in Riga, wol durch die veränderte Nahrung eingetretenen, sich steigernden Gastroenterocatarrh's ihre Schatten auch auf die Vorhersage für das Leben des Kindes. Hirschberg[1]) und Nettleship[2]) sahen Kinder im Verlaufe der Conj. diphth. an dieser Complication enden, abgesehen von den häufigen Todesfällen im Verlaufe dieses deletären Augenleidens der Kinder durch andere Complicationen (Diphth. faucium, Bronchopneumonie, Meningitis etc.); zudem starben Hirschberg und Saemisch[3]) gerade an Eczema faciei leidende Kinder im Verlaufe der Conj. diphth.

In der *Behandlung* werden die bisher 4 mal täglich $^1/_2$ Stunde lang gebrauchten kalten Umschläge (mit Zusatz einiger Tropfen Bleiextract zum Wasser) nun durch ebenso häufige und lange Eisläppchenapplicationen ersetzt; die bisher 4 Mal täglich vorgenommenen Ausspülungen des Conjunctivalsackes mit 4 % Borsäurelösung werden trotz der sehr mässigen Secretion nun zweistündlich ordinirt, Atropininstillationen und häufige Reinigungen der Augen mit Borwasser fortgesetzt und als Abends die Abschwellung der Lider noch sichtlich zugenommen hat, wird die Application der Eisläppchen zweistündlich anempfohlen.

Zur Ausführung dieser Ordination kommt es indess nicht, denn die Gastroenteritis steigert sich zur Nacht zu einem förmlichen Anfall von Cholera nostras mit Convulsionen und grosser Prostration des Kindes, sodass *jede Augenpflege unterbleibt*. Dem Collegen gelingt es mit kleinen Gaben Opiumtinctur den schweren Anfall gegen Morgen zu coupiren. Um Mittag des 4. Beobachtungstages aber findet sich unter den beiderseits, fast stärker denn je, geschwollenen, livid gerötheten Lidern die rechte Hornhaut in ihrer nasalen Hälfte in grosser Ausdehnung zerstört, die Iris freiliegend, die vordere Kammer fehlend. *Links* hat die Trübung nur wenig Fortschritte gemacht und ist die Pupille mässig erweitert, wie bei Atropinmydriasis Neugeborener. Die diphtherische Infiltrationsfläche des linken oberen Lides zeigt zur Uebergangsfalte zu zwei mohnkorngrosse, fleischrothe, freie Stellen, im Uebrigen ist sie beiderseits unverändert.

[1]) Klin. Vorträge von Graefe's p. 123 und 137.
[2]) Centralbl. f. Augenhlk. Suppl. 1880 p. 460.
[3]) Handb. d. Aughlk. Bd. IV. 1. p. 109.

Das ist auch ihr Aussehen am nächsten Tage, wo trotz wieder aufgenommener Pflege und Behandlung nun auch die Hornhaut des linken Auges in ganzer Ausdehnung ihrer primären Trübung zerstört ist, und sich links bis auf die erhaltene Pelluciditāt des Hornhautrestes derselbe Befund, wie Tags zuvor rechts, bietet.

Seitens des Allgemeinbefindens lag keine Gefahr mehr für das Leben des Kindes vor, das dennoch $1^1/_2$ Tage später, am 7 October Abends eine Leiche war. Es war einer sich hinzugesellenden acuten Schwellung der Halslymphdrüsen erlegen; wie der behandelnde College mir mitzutheilen die Güte hatte, einer brettharten diffusen, mit der normal gefärbten Haut verbackenen Schwellung beider Seiten des Halses, — der rechten mehr, als der linken, — kurz einem Zustande, der an eine Angina Ludovici erinnert hatte.

Für die Genese dieses Falles von Interesse ist vielleicht noch, was ich nachträglich anamnestisch erfuhr: Einige Wochen vor Erkrankung der Kleinen hatten die Eltern ein feuchtwandiges Feldsteingebäude bezogen, in welchem 8 Wochen früher ein Kind an Nephritis scarlatinosa gestorben war. Die Eltern benutzten das Sterbezimmer als Schlafzimmer und wiesen dem Kinde das vor demselben gelegene Zimmer als Aufenthaltsort an. Die Räume waren zwar vor dem Einzuge gründlich gelüftet, mit 10 % Carbolwasser ausgepinselt, frisch getüncht und tapezirt worden, doch ist ein Zusammenhang beider Erkrankungen kaum *völlig* abzuweisen.

Die Conj. diphth. ist bei so *kleinen Kindern*, wie unsere Patientin, *sehr selten*; v. Graefe sah sie unter 48 Fällen einmal gegen das Ende des ersten Lebensjahres und spricht sie Neugeborenen ganz ab, ebenso Jacobson; Hirschberg lässt sie ausnahmsweise auch bei Neugeborenen, hauptsächlich aber an 2—5-jährigen Kindern vorkommen. Schweigger spricht sich ähnlich und Zehender gar dahin aus, dass kein im ersten Lebensjahre beobachteter Fall die charakteristischen Symptome tieferer Bindehautinfiltration gezeigt hätte. In der mir zugänglichen Casuistik habe ich nur 4 Fälle von Conj. diphth. an Kindern bis zu 6 Monaten gefunden,[1]) alle mit tödtlichem Ausgange, allein sie ist zu unvollständig, als dass ich darauf Gewicht legte. Aufgefallen ist mir auch, dass die wenigen casuistisch referirten Fälle an Kindern unter einem Jahre, die ich gefunden, fast alle durch Complicationen tödtlich verlaufende sind.

Der eben referirte Fall ist der vierte von Conj. diphth., den ich unter ca. 5000 Augenkranken gesehen, der dritte, den ich selbst behandelte.

In den beiden ersten handelte es sich um einseitige Erkrankungen Erwachsener, die ich in Dorpat im 2. Halbjahr 1877, als damaliger Assistent der Universitäts-Augenklinik, während Prof. v. Oettingen's Abwesenheit auf dem Kriegsschauplatz, behandelte. Ich will sie hier kurz anführen, nachdem mir durch Prof. Raehlmann's Güte ermöglicht gewesen ist, nochmals Einsicht in die Krankenbogen zu nehmen.

Fall 1. T. T., 25. a. n., Bierträger, kommt im September 1877 mit so arger paukenförmiger Schwellung des rechten oberen Lides in die Ambulanz, wie ich sie hernach auch in

[1]) Darunter auch die zwei von Hirschberg l. c. p. 123 kurz erwähnten Fälle von Ophthalmia neonat. diphth.



den schlimmsten Fällen gonorrhoischer Ophthalmie, die ich in Odessa reichlich zu sehen Gelegenheit, nicht mehr beobachtete. Der Mann litt an einem floriden Tripper und hatte sich das rechte Auge inficirt. Ein Collodiumverband schützte das linke Auge erfolgreich vor Erkrankung. Das rechte trat obwohl die diphth. Infiltration nicht tief reichte und die Conj. an mächtiger Schwellung nicht gehindert hatte, erst spät in das blenorrhoische Stadium voll ein. Unter ununterbrochener Eisapplication und Atropin heilte ein perforirendes Randgeschwür der Cornea als randständiges Leucoma adhaerens. Ein Secundärglaucom machte eine Iridectomie nöthig, und wurde Patient mit S = $^{12}/_{200}$ auf dem erkrankten Auge entlassen, doch besserte sich das Sehen in der Folge.

Fall 2. Noch während dieser Patient, obwohl von seinen ursprünglichen Leiden längst geheilt, auf der Klinik lag, erkrankte eine seit längerer Zeit wegen Conj. granulosa ambulant behandelte Dienstmagd, M. L., 21 a. n., im November 1877, bald nachdem sie wegen eines frischen granulösen Nachschubes ihres linken Auges nach kurzer Pause wieder in Behandlung getreten war (Atropin und 2% Lapislösung), auf eben diesem Auge an Diphtherie conj., die freilich mit geringerer Lidschwellung, aber tieferer Infiltration, als in Fall 1, verlief. Auch hier erhielt der Collodiumverband das rechte Auge gesund, aber die Hornhaut des linken ging bis auf ein etwa 2 Linien breites normales Segment am oberen Rande, dessen pannöse Vascularisation es wohl vor Schmelzung bewahrt hatte, unter Bildung eines etwas staphylomatösen Leucoma adhaerens zu Grunde. Eine Iridectomie ergab ein zu unbefriedigendes Resultat, als dass man dem Drängen der Patientin nach einer Staphylomoperation behufs Anpassung eines künstlichen Auges nicht hätte entsprechen sollen.

Die Genese dieses Falles blieb dunkel: Patientin diente als Kindsmagd in einer Familie, deren Kinder soeben Halskrankheiten durchgemacht hatten, litt aber auch an einem Fluor albus zweifelhaften Charakters.

Referate.

Schiffer: Ueber die Wirksamkeit des Guachamaca-Extracts. (D. med. W. № 28. 1882.)

Der früh verstorbene Dr. Carl Sachs brachte aus Südamerika eine Anzahl Zweige, Aeste und Blätter vom Guachamaca-Baum mit, der in den Apurewäldern wächst und den Indianern als Giftbaum bekannt ist. Dieses Material hat Verfasser zu seiner Experimentalarbeit zugewiesen erhalten, und theilte seine Resultate in einem Vortrage im Verein für innere Medicin mit. Die Pflanze gehört zu den Apocynaceen, zur gleichen Familie gehören Quebracho und Oleander. Das Extract wird dargestellt, indem die Rinde und die Cambialschichten abgeschabt, mit Wasser übergossen und einige Stunden auf dem Wasserbade erhitzt werden. Das abgedampfte Extract ist braun, harzartig, leicht in Wasser, schwer in Alkohol, gar nicht in Aether und Chloroform löslich. Das Extract giebt die Alkaloidreactionen, der wirksame Bestandtheil wird durch Tannin fast vollständig ausgefällt. In physikalischer, chemischer und physiologischer Hinsicht ist der Stoff dem Curare nahe verwandt. Nach subcutaner Injection folgt ein Latenzstadium von 15—18 Minuten, dann erscheint das Thier nach wenigen Minuten wie gelähmt. Die einzigen Unterschiede von der Curare-Vergiftung bestehen darin, dass: 1) Das Gift zu einer Zeit die gesammte Skeletmuskulatur lähmt, wo der Respirationsapparat noch vollständig oder fast vollständig functionirt; 2) das Gift scheint schon in einem frühen Stadium auf die Nervencentren zu wirken, leichte Narcose zu bewirken, während das Curare diese Centren sehr spät oder gar nicht afficirt. Endlich wird auch bei Guachamaca die Erscheinung beobachtet, welche vom Curare bereits bekannt ist, dass nämlich die Wirkung, die subcutan bei sehr kleinen Dosen schon eintritt, bei der Application per os erst nach Verabreichung colossaler Gaben beobachtet wird; nur ist die Differenz in der Grösse der wirksamen Dosis bei subcutaner oder innerer Anwendung beim Guachamaca geringer, als beim Curare. Beim Menschen hat Verfasser über wenig Versuche zu berichten. Sich selbst und einem Kranken injicirte er die Hälfte der wirksamen Gabe, es stellte sich kein Effect ein, auch keine Entzündung der Einstichstelle. Einem anderen Kranken, der an spastischen Muskelkrämpfen litt, injicirte er die volle Gabe, 10 Mgrm. des lufttrockenen Extract's. Nach $^{3}/_{4}$ stündiger Latenz trat ein anfangs leichter, später mässig tiefer Schlaf von $2^{1}/_{2}$—3 Stunden ein; während des Schlafes blieb die Muskulatur ruhig, Respiration und Circulation normal. Nach dem Erwachen fühlte Patient sich völlig wohl. Während des Schlafes war die Reflexerregbarkeit erhaltdn, offenbar war in in diesem Falle die angewandte Dosis zu gering, um eine volle aber doch ungefährliche Wirkung zu erzielen. Die Beobachtungen der Wirkung am Menschen stehen also noch aus. S—t.

Richard Hilbert: Das Verhalten der Farbenblinden gegenüber den Erscheinungen der Fluorescenz. Königsberg 1882, Hartung. 8°, 62 S.

Hilbert giebt zuerst eine kurze Definition der Fluorescenz und beschreibt das Verfahren zur Bereitung der von ihm benutzten fluorescirenden Lösungen. Die von ihm gestellte Aufgabe zerfällt in drei Theile: 1) Wie verhalten sich die Farbenblinden gegenüber fluorescirenden Körpern in einfachem Sonnenlicht? 2) Wird das bei wirklich Farbenblinden *stets*[1]) verkürzte Spectrum durch fluorescirende Körper verlängert oder nicht? 3) Wie erscheint dem Farbenblinden das Fluorescenzlicht, welches bei Hindurchsendung eines electrischen Stromes durch den luftverdünnten Raum (einer Geissler'schen Röhre) entsteht?

1) Zur Beantwortung der ersten Frage liess Hilbert einen Lichtkegel in geeigneter Weise auf folgende fluorescirende Körper fallen:

	Farbe d. Lösung:	Farbe d. Fluorescenz:
1) Conc. Chlorophyll-Lösung:	dunkelgrün	blutroth*)
2) schwache „ „	hellgrün	rosa*)
3) Eosin-Lösung	rothbraun	grüngelb*)
4) Chinin-Lösung (0,5%)	farblos	blau
5) Aesculin-Lösung	farblos	blau
6) Petroleum	blassgelb	violett
7) Curcuma-Tinctur	bierbraun	grüngelb*)
8) Uranglas	gelbgrau	lichtgrün*)
9) Stechapfel-Tinctur	weingelb	bläulich grün*)

Die mit einem *) bezeichneten Fluorescenzfarben wurden nicht von Rothgrünblinden, die übrigen nicht von einem Blaugelbblinden als Farbe wahrgenommen. Leider hat Hilbert sowohl bei den Fluorescenzerscheinungen, als auch zum Theil bei den vorher zur Constatirung der Farbenblindheit benutzten Proben, die veraltete und unzuverlässige Methode des Abfragens der Farben benutzt, wodurch seine Resultate wesentlich an Beweiskraft einbüssen.

2) Um die etwaige Verlängerung des Spectrums bei Farbenblinden nachzuweisen, benutzte Hilbert ein Prisma von Strass (welches besser die wirksamen Strahlen durchlässt, als Crownglas oder gar Schwefelkohlenstoff), und fing das Spectrum des Sonnenlichtes durch eine Linse von 40″ Brennweite auf einem 15—20 Cm. entfernten Papierschirme auf. In den ultravioletten Theil des Spectrums führte H. einen Streifen weissen glatten Filtrirpapieres ein, das mit einer starken Lösung von schwefelsaurem Chinin imprägnirt war (oder frisch bereitetes Curcuma-Papier). Auf diese Weise wurde durch die Fluorescenz das Spectrum, für das normale Auge, in der doppelten Ausdehnung sichtbar.

3) Zur Sichtbarmachung des vom elektrischen Lichte hervorgebrachten Fluorescenzlichtes im luftverdünnten Raume, liess Hilbert die Funken eines kleinen Ruhmkorff'schen Inductionsapparates durch eine Geissler'sche Röhre schlagen, deren Kugeln aus gewöhnlichem Glase und deren schlangenförmiges Verbindungsstück aus Uranglas bestand. Hierbei erschien die negative Polkugel violett, das Lumen der Röhre fluoriscirte „zart rosa," die Wände „prachtvoll lichtgrün."

Das Gesammtresultat der Untersuchung an 12 Roth-grünblinden und 1 Blau-gelbblinden (nebst 1 Fall von pathol. Farbenblindh.) finden wir in dem Satze zusammengefasst (p. 49).

Farbenblinde sehen nur die Fluorescenz solcher Körper, welche in den Farben fluoresciren, die dieselben zu percipiren im Stande sind, und obwohl das Fluorescenzlicht in jedem einzelnen Falle aus mehreren homogenen Lichtarten zusammengesetzt ist, wie es die prismatische Analyse lehrt, nehmen sie in den meisten Fällen die Componenten, auch wenn dieselben zu ihrem Farbensystem gehören, nicht mahr.

Die zum Schluss mitgetheilte Kritik der Theorien von Young-Helmholtz, Hering, Girand-Teulon, Preyer etc. dürfte — als auf einem zu geringen Beobachtungsmaterial beruhend — kaum von Bedeutung sein. K—e.

[1]) Der Referent erlaubt sich, zu bemerken, dass sehr sorgsame Beobachter, wie Stilling, v. Hippel u. A. „wirkliche Farbenblindheit" mit „*unverkürztem* Spectrum" beobachtet haben!



E. Berger: Beiträge zur Anatomie der Zonula Zinnii. (Graef. Arch. f. Ophth. Bd. XXVIII. 1.)

Die Resultate dieser, den genannten Gegenstand sehr erschöpfend behandelnden so interessanten Arbeit stellen wir wie folgt zusammen:

1) Die Pars ciliaris retinae ist die Fortsetzung der Membrana limitans interna. Sie bedeckt die hintere Fläche der Iris bis zu ihrem Pupillarrande.

2) Die Zonula entsteht mit einer geringen Anzahl von zarten Fasern aus dem Glaskörper.

3) Die Zonula liegt der Pars ciliaris retinae im Orbiculus ciliaris und in dem hintern Theile der Ciliarfortsätze enge an. Im mittleren Theile steht die Zonula blos mit den Firsten der Ciliarfortsätze und den zwischen denselben gelegenen kleineren Erhebungen in Verbindung. Im vorderen Theile ist die Zonula blos mit den Firsten der Ciliarfortsätze verbunden.

4) Zwischen der Zonula, dem Cilialkörper und dessen Fortsätzen entstehen Hohlräume dadurch, dass die Zonula über die zwischen den Ciliarfortsätzen gelegenen Thäler hinüberzieht und sich den tiefer gelegenen Theilen des Ciliarkörpers nicht anschmiegt. Diese Hohlräume stehen mit der hinteren Augenkammer in Verbindung und mit einander in Communication.

5) Von der Membrana linitans interna und deren Fortsetzung, der Glashaut der Pars ciliaris retinae, gehen Fasern zur Zonula. Letztere haben zumeist einen längeren Verlauf. Ihre Richtung ist von hinten aussen nach innen und vorn. — Durch ihren Uebertritt in die Zonula erklärt sich die Massenzunahme der Fasern in dem vorderen Theile der Zonula. Diese Fasern verlaufen theils einzeln, theils lamellenartig angeordnet. Im mittleren und im vorderen Theile des Corpus ciliare liegen sie in den zwischen der Zonula und den Ciliarfortsätzen gelegenen Thälern gebildeten Hohlräumen.

6) Zarte kurze Fasern halten die Zonula an die Ciliarfortsätze befestigt. Sie verlaufen theils nach vorne, theils nach hinten nach ihrem Uebergange in die Zonula. Letzteres selten.

7) Kerne sind in der Zonula bei jungen Individuen in sehr geringer Zahl vorhanden. Zahlreich sind sie in der Zonula des Neugeborenen und des 6 und 7 Monate alten Foetus. Bei einem 6 Monate alten Foetus fanden sich zarte Capillaren in der Zonula.

8) Die mit der hinteren Augenkammer in Berührung stehende Fläche der Zonula ist von einem Endothelhäutchen bedeckt, welches an einem 7 Monate alten menschlichen Foetus nachgewiesen wurde.

L.

J. Mangelsdorf: Ueber biliäre Lebercirrhose. (Deutsche Arch. f. klin. Medic. XXXI. 5,6

Seit Charcot und Gombault im Jahre 1876 die von ihnen sogenannte biliäre Lebercirrhose als ein ätiologisch wie anatomisch wohlcharacterisirtes Krankheitsbild hinstellten, sind vielfache klinische wie experimentelle Beobachtungen über diese Krankheit veröffentlicht worden. Sie alle stimmen darin überein, dass in Folge von Gallenstauung sich eine interstitielle Bindegewebswucherung entzündlichen Characters entwickeln kann, welche sich nicht, wie die gewöhnliche Lebercirrhose der Syphilitischen und Säufer an die Capsula Glissoni anschliesst, sondern vielmehr an die Verzweigung der feinsten Gallengänge gebunden ist, und gleichmässig jedes einzelne Leberläppchen umspinnend schliesslich auch in die Substanz derselben hineingreift und das Leberparemchym zur Atrophie bringt. Während die gewöhnliche Lebercirrhose mehrere Leberläppchen zusammen umgreift und so das bekannte Bild der granulirten Leber hervorruft (multilobuläreCirrhose), soll die biliäreForm nach Charcot u. Gombault also einen monolobulären Character tragen Zugleich behaupten diese beiden Autoren, dass diese monolobuläre, oder biliäre Lebercirrhose nie zur Schrumpfung komme, sondern stets im hypertrophischen Zustande verharre, dass sie also mit der Hanot-schen «Cirrhose hypertrophique avec ictère chronique» identisch sei. Mangelsdorf hat nun in seiner ungemein fleissigen und mühsamen Arbeit alle bisher veröffentlichten Fälle von biliärer Lebercirrhose und von interstitiellen Hepatitiden, welche möglicher Weise biliären Ursprungs hätten sein können zusammengestellt und kurz referirt. In gleicher Weise hat er alle seither bekannt gewordenen Fälle von hypertrophischer Lebercirrhose zusammen getragen, was im Ganzen ein Material von 315 kurz referirten Krankengeschichten giebt. Hierzu kommen noch 6 eigene Fälle (5 Fälle von interstitieller Hepatitis nach Gallengangsverschluss durch Echinokokkusblasen, durch Ulcus duodeni, u. 3 Mal durch Gallensteine, und ein Fall von hypertrophischer Lebercirrhose bei einem Säufer), so dass also ein sehr grosses Material zur kritischen Beurtheilung vorlag. Leider sind die Resultate dieser grossen Arbeit mehr negativer Art, denn Mangelsdorf kommt zu dem Schluss, dass die durch Gallenstauung und consecutive Gallengangsentzündung hervorgerufene interstitielle Hepatitis (die biliäre Cirrhose) weder grob anatomisch, noch unter dem Mikroskop ein wohlcharacterisirtes, scharf umgrenztes und von den übrigen Formen der interstitiellen Hepatitis sicher zu unterscheidendes Krankheitsbild gebe und dass namentlich die von Charcot und Gombault behauptete Identität der biliären Cirrhose und der hypertropischen Cirrhose unhaltbar sei. Unter den 51 bisher als hypertrophische Lebercirrhose veröffentlichten Fällen können nur 5 als biliären Ursprungs angesehen werden; andererseits lässt sich bei der grossen klinischen und histologischen Verschiedenartigkeit der übrigen 45 Fälle unter einander, auch für die hypertrophische Lebercirrhose noch kein eigenes selbstständiges Krankheitsbild mit festen Grenzen construiren, so dass wohl nichts übrig bleibt, als für's Erste auf eine anatomische Eintheilung der Lebercirrhosen zu verzichten, und wie bisher derartige Erkrankungen nur nach ihrer Aetiologie zu classificiren.

D—o.

Prof. G. Julliard: Riss der Harnblase, Blasennaht, Heilung. (Arch. f. klimisch. Chirurg. Bd. XXVIII. Heft 2.)

Bei Lösung von Adhaesionen einer Ovarialcyste mit der Blase riss trotz schwachen Ziehens die letztere plötzlich ein in der Länge von 12 Cent. und zwar rissen alle drei Schichten auf einmal durch, was Verfasser dadurch erzeugt meint, dass durch die breite Verklebung der Blase mit der Cyste ein Theil der ersteren schon lange ausser Thätigkeit gesetzt und daher atrophirt sei. Dafür spricht auch, dass aus den Wundrändern der Blase gar kein Blut floss. Verfasser legte sofort 15 Catgut-Knopfnähte an, die 1 Cent. von einander entfernt waren. Je eine Naht fiel gerade in die Enden der Wunde und nach aussen von diesen wurde noch je eine Sutur angelegt, um so gerade die Ecken der Wunde sicherer zu stellen, denn in den beiden Fällen, in welchen eine ähnliche Blasennaht später platzte und den Tod im Gefolge hatte, war die Catastrophe nicht in der Mitte der Nahtreihe eingetreten, sondern in einer Ecke der Wunde. Während der Laparotomie schon lag ein Verweilkatheter in der Blase, daher war diese ohne einen Tropfen Harn. Der Catheter wurde noch 6 Tage nach der Operation belassen, dann 4 Tage zweistündlich katheterisirt. Die Heilung erfolgte ohne jegliche Störung. Sieben Monate später starb die Patientin an einem Leber-Carcinom. An der hintern Wand der Blase fand Verfasser die Narbe der Naht in Form einer weissen Linie. Verfasser resumirt folgendermassen: 1) Die Naht ist die beste Behandlungsweise der Harnblasenrisse. 2) Sie muss nach dem Verfahren Lembert's angelegt werden, ähnlich wie bei der Darmnaht. 3) Mit ihrer Hülfe können selbst die grössten Harnblasenwunden per primam heilen, ohne dass damit irgend welcher, sei es primärer oder secundärer Nachtheil verbunden ist.

T.

Fronmüller: Hemmung der Pilocarpinwirkung durch Homatropin. (Memorabilien 1882)

Verfasser hat in einem Falle, in welchem er einem Syphilitiker 0,02 Pilocarpinum hydrochlorat. injicirte, die nach 10 Minuten auftretenden Zeichen der Pilocarpinwirkung, wie Schweiss, Salivation, P.120 durch eine Einspritzung von Homatropinum hydrobromatum (0,015) nach 2 Minuten sistirt, wobei der Puls auf 80 fiel. Dieser Versuch wurde noch 2 Mal mit demselben Erfolge wiederholt und ist es wichtig bei der jetzt so allgemeinen Verwendung des Pilocarpins ein Mittel zu haben, das den schlimmen Zufällen, wie Collaps u. s. w., welche beim Pilocarpingebrauch nicht selten auftreten, ein rasches Ende gefahrlos bereitet. (Medic. chirurg. Rundschau 1882 Nr. 11).

NB. 0,5 Homatropin. hydrobromatum crystallisat. kostet in der pharmaceutischen Handelsgesellschaft 6 Rubel.

Richard Pott: Die specifische Vulvo-vaginitis im Kindesalter und ihre Behandlung. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XIX. Bd. 1. Heft).

Verfasser ist der Ansicht, dass so gut wie alle Fälle von lange sich hinziehender Blennorrhoe der Genitalschleimhaut kleiner Mädchen, wenn sie nicht auf ausgesprochener tuberculöser oder scrophulöser Basis verlaufen, infectiöser Natur sind, d. h. von der Mutter aufs Kind übertragen. Den Grund für diesen schleppenden Verlauf findet er in dem Umstande, dass das Secret der Vagina durch den Hymen retinirt, und damit das Fortbestehen der Entzündung garantirt wird. Kommt es, wie in einigen Fällen des Verfassers, in Folge der therapeutischen Maassnahmen, zur Zerstörung des Hymens, so wird eine auffallend rasche Abheilung beobachtet, während sonst bekanntlich dies Uebel den energischsten Behandlungsmethoden aufs hartnäckigste widersteht.

Als ein fast specifisch wirkendes Mittel empfiehlt nun Verfasser das Jodoform, das er entweder durch ein kleines Speculum einbläst, oder besser in Bougieform einführt. Die Bougies haben eine Länge von 5 bis 8 cm. und den Durchmesser eines dünnen Bleistiftes, und müssen so tief eingeführt werden, dass sie hinter dem Hymen verschwinden. Unter 12 Fällen des Verfassers genügte bei 10 zur definitiven Heilung die einmalige Einführung eines solchen Stiftes; nur bei zweien musste die Einführung wiederholt werden.

—s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Thomas Huxley: Grundzüge der Physiologie. In deutscher Uebersetzung, herausgegeben von Prof. J. Rosenthal. Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1881. 2. Auflage 376 Seiten, klein Octav.

Dieses treffliche, populärwissenschaftliche Werk des englischen Physiologen hat auch in seinem deutschen Gewande schon eine zweite Auflage erlebt, Dank der durchsichtigen Klarheit und strengen Wissenschaftlichkeit die demselben trotz seiner allgemeinfasslichen Darstellung innewohnt. Abgesehen davon, dass dasselbe jedem gebildeten Menschen, dem es um Einsicht in die Lehre vom Leben zu thun ist, bestens empfohlen werden kann, dürfte es vor allen Dingen

für Lehrer, welche berufen sind an Realschulen und Gymnasien den naturwissenschaftlichen Unterricht zu ertheilen, einen vorzüglichen Leitfaden zum Selbstunterricht bilden. Besondere Vorkenntnisse setzt das Buch nicht voraus; die grundlegenden Lehren aus der Physik, Chemie und Anatomie sind mit genügender Ausführlichkeit in demselben mitenthalten. D—o.

Russische medicinische Literatur.

61. Klinitscheskaja Gaseta 1883 № 1—4 (verspätet zugegangen); Rossolimo: Ueber das multiple Adenom der Leber (№ 1); J. Stolnikow und S. Lukjanow: Schwankungen in der Ausscheidung des Harnstoffes und der Harnsäure bei Typhuskranken unter dem Einfluss der Faradisation (Forts. № 1 und 2); Prof. Tarchanow: Unterschied des Eiweisses bei verschiedenen Vogelarten und die Beziehungen zwischen dem Eigelb und Eiweiss (№ 2); Bechterew: Experimentelle Untersuchungen über die Kreuzung der Nervenfasern im Chiasma opticorum (№ 2 und 3); Kuwschinski und E. Pastor: Temperatur beim Scharlach (№ 3); Russanow: Fälle von Vergiftung mit Secale cornutum (№ 3); Zybulski und Wartanow: Beziehungen zwischen dem N. depressorius und dem N. vagus (№ 4); Lewaschow: Ueber das Anlegen von Fisteln (№ 4); Treskin: 2 Fälle von Caries der Wirbelknochen (№ 4). — **62. Wratsch** № 4: L. Traubenberg: Einfluss der Luftbäder auf Temperatur, Puls etc. Fieberkranker (Schluss); Bechterew: Function des Thalamus opticus; Sвnetz: Sterblichkeitscurven für Pocken und Typhus in St. Petersburg pro 1878—1882. — **63. Medizinski Westnik** № 5: Ebermann: Seltene Fälle von Ovarialleiden (Forts.); Kusnezow: Untersuchungen über den Wärmeverlust durch die Haut (Forts.); Denissenko: Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Forts.) Kade: Erinnerungen an Pirogow (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.); Rauchfuss: Rede, gehalten auf der Generalversammlung der Gesellschaft für die Einrichtung von Heilanstalten für chronisch. kranke Kinder (Schluss); **64. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 4: M. Buch: Das Mineralbad Staraja-Russa; Perfiljew: Aus den Notizen eines Gefängnissarztes (Schluss). — **65. Wratschebnija Wedomosti** № 4: Prof. Kowalewski: Grundlagen des Mechanismus der Geistesthätigkeit; Treskin: Diagnose und Behandlung der Incontinentia urinae (Forts.); Kubassow: Zur Aetiologie, Histologie und Therapie der spitzen Condylome etc. (Forts.); **66.** Zuran: Ueber die Antagonismus der Muskeln der Extremitäten beim Menschen. Doct.-Diss. St. Pet. 1882; **67.** P. Sklifassowski: Veränderung des Fettgewebes bei phlegmonösen und anderen Entzündungen. Doct.-Diss. St. Pet. 1882; **68.** Kolodesnikow: Sanitarische Untersuchung des Kirchhofs in Gross-Ochta. Doct.-Diss. St. Pet. 1882; **69.** Kapasinski: Ueber Leichenflecken. Dort.-Diss St. Pet. 1882; **70.** Koljago: Zur pathologischen Anatomie der Ovarien. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **71.** Potschtarew: Materialien zur medicinischen Statistik und Topographie des Gouv. Smolensk. I. Lief. Doct.-Diss. Smolensk 1882. — **72.** Dianin: Trichlorphenol als desinficirendes Mittel bei der Behandlung von Geschwüren und eine neue Methode der Gewinnung desselben. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **73.** Lewitus: Zur Histologie des Lupus erythematosus. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **74.** Dannenberg: Ueber die Verheilung der Milzwunden. Doct.-Diss. St. Pet. 1882.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 9. December 1881.

Dr. Adam Schwartz spricht über die mechanische Behandlung der Magenkrankheiten. Nach ausführlicher Erörterung des Gebrauchs der Instrumente zum Auspumpen des Mageninhalts, geht Vortragender zur Besprechung der Vortheile des weichen Gummischlauches über, den er in sechs Fällen angewandt. Von diesen sechs Patienten konnte nur einer sich an das Verfahren nicht gewöhnen, während die anderen mit Leichtigkeit den Schlauch sich selbst einführten. Die Resultate waren recht befriedigende, so nahm z. B. ein Patient mit chron. Magencatarrh und deutlicher Dilatation des Magens, während der Behandlung in einem Monat um acht Pfd. zu. — Vortragender bespricht den Zweck der Behandlung, die in Anwendung gezogenen medicamentösen Zusätze zum Wasser, geht auf die Behandlung der Magenerweiterung vermittelst der Electricität näher ein und demonstrirt die einschlägigen Instrumente.

Dr. Brutzer, der die Vortheile dieser Methode an sich selbst kennen gelernt, bespricht einige Verbesserungen und empfiehlt besonders eine Glascanüle in das Rohr einzuschalten, wodurch eine Controle des ausfliessenden Mageninhalts, seiner Farbe etc. möglich.

Bei Besprechung der künstlichen Ausdehnung des Magens durch Brausepulver zur Bestimmung der Conturen, bemerkt Dr. Schwartz, dass dieses bisweilen wegen ungenügender Schlussfähigkeit des Pylorus nicht gelinge, indem die sich entwickelnden Gase in den Darm entweichen und diesen dann mit aufblähen.

Dr. Wolferz stellt einen Mann mit Atrophie der Respirationsschleimhaut vor. Patient hat vor fünf Jahren eine acute Rhinitis, von achtwöchentlicher Dauer gehabt, die sich mehrfach wiederholte; Stat. praes.: Nasen- und Rachenschleimhaut rein, Venen-Ektasien, die Schleimhaut atrophisch, der Larynx normal, die Trachea mit grünlichen Borken ausgekleidet; die Exhalationsluft hat einen süsslich ranzigen Geruch. Patient ist nicht scrophulös, auch nie mit Lues behaftet gewesen. — Inhalationen mit verschiedenen medicamentösen Zusätzen haben keinen Erfolg gehabt; Pilocarpin 1/10 Gran zweistündlich, hat keine Wirkung, 1/24 Gran stündlich entfernt die Borken, die aber 4—5 Tage nach dem Aussetzen des Mittels sich wieder bilden.

Sitzung am 13. Januar 1882.

Dr. Berg verliest einen Bericht über den Badeort Kemmern im Jahre 1881. Bäder wurden verabfolgt vom 20. Mai bis zum 20. Aug. Zahl der Bäder 30,000; in der Hauptsaison bis 600 Bäder täglich. Gebadet wurde von 4 Uhr Morgens bis 5 Uhr Nachmittags. Von Krankheitsformen gelangten in Behandlung: Rheumatismus (incl. Polyarthritis rheum. chron., Arthritis deform., Podagra) 759 Fälle, Syphilis 232, Scrophulosis 59, Gelenkkrankheiten 31, Hautkrankheiten 51, Ischias 6, Mercurialismus 1, Parametritis 3 Fälle etc. etc. — Die luetischen Patienten vertrugen Quecksilber und Jod in beträchtlichen Mengen, bei gleichzeitigem Gebrauch der Bäder, und schreibt Referent dieses dem durch das Schwefelwasser bedeutend angeregten Stoffwechsel zu, ohne dem Wasser eine specifische Wirkung auf die Syphilis beilegen zu wollen. Hilfsmittel der Badecuren waren Elektricität, Massage und in einzelnen Fällen kleine chirurgische Eingriffe, als: Auslöffeln, Exstirpation von Drüsenknoten etc. — Schwefel-Moorbäder sind 400 verabfolgt worden, und war die Wirkung derselben bei Ischias, bei Neuralgien, bei serösem Kniegelenkerguss und namentlich bei Parametritiden eine höchst zufriedenstellende.

Dr. Holst tritt in der Debatte für die specifische Wirksamkeit des Schwefelwasserstoffes ein, die Dr. Berg anzweifelt, und führt Dr. Holst für seine Anschauung an die Arbeiten von Lersin und Reymond, wobei allerdings die Möglichkeit offen zu lassen, dass das Gas weniger durch die Haut als durch Inhalation während des Bades wirkt. Dr. Berg betont, wie Aachen, eine Quelle von eclatanter Wirkung nur minimale Mengen Schwefelwasserstoffes enthalte, somit von dessen Wirkung nicht die Rede sein könne. Dr. Holst rechnet Aachen seines geringen Schwefelwasserstoff-Gehalts wegen zu den Thermalsoolen und ist der Ansicht, nur kalte Quellen dürften zu den Schwefelwässern zu zählen sein, denn warme Quellen haben nie einen wesentlichen Gehalt an Schwefelwasserstoff aufzuweisen.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 16. November 1882.

Herr Magister Martenson als Gast hält einen Vortrag über die Regulirung der Thermometer. Der Vortrag ist für den Druck bestimmt. (cf. № 4. 1883) Weiterhin macht Mag. Martenson darauf aufmerksam, dass das Kali chloricum (chlorsaures Kali) durchaus nicht ein so indifferentes Medicament ist, als wofür es von verschiedenen Aerzten gehalten wird. Dasselbe besitzt nicht zu unterschätzende Oxydationsfähigkeit und legt Referent der Gesellschaft ein galvanisches Element bestehend aus Zink, Kohle und einer concentrirten Lösung von chlorsaurem Kali vor, dessen Stromstärke genügt um eine elektrische Glocke in Action zu setzen.

Anknüpfend an die sich auf das Kali chloricum beziehende Mittheitung des Herrn Mag. Martenson theilt Herr Dr. chem. Poehl mit, dass auch die toxische Wirkung des Kali chloricum zum Theil ihre Erklärung in dem starken Oxydationsvermögen desselben findet. Dasselbe äussert sich auch in den alkalischen Medien des Blutes. Ref. hat bei Gelegenheit seiner Blutuntersuchungen constatiren können, dass das Haemoglobin bei Gegenwart von chlorsaurem Kali sich in auffallend kurzer Zeit in die höchste Oyydationsstufe das Methaemoglobin verwandelt.

Ausserdem hält Dr. chem. Poehl einen Vortrag über die physiologisch-chemische Stellung des Peptons zu den genuinen Eiweisskörpern; Ref. glaubt durch von ihm angestellte Versuche über das Rückverwandlungsvermögen des Peptons in Eiweiss und über die optischen Eigenschaften des Syntonin's, sowie der weiteren Uebergangsformen zum Pepton benannter Frage näher treten zu können. Durch Einwirkung von neutralen Alkali-Salzen und Alkohol findet die Rückverwandlung des Peptons in Eiweiss statt; ebenso auch durch Einwirkung des galvanischen Stromes auf eine Peptonlösung, die viel Chlornatrium oder andere Salze in Lösung enthält. Diese Rückverwandlung des Peptons durch ebengenannte wasserentziehende Mittel spricht scheinbar zu Gunsten der Ansicht, dass das Pepton ein Hydratationsproduct des Eiweisses ist und beweist, dass das Pepton kein Zersetzungsproduct desselben sein kann. — Gegen die Hydratationstheorie aber führt Ref. an, dass das Syntonin während der Peptonisation unter allmäligem Wechsel des Verhaltens gegen Fällungsmittel, seine Eigenschaft in Hinsicht der Ablenkung der Polarisationsebene beibehält. Da man nach Analogie nicht annehmen kann, dass der Eintritt eines Wassermoleküls in das Molekül des Eiweisses möglich ist, ohne eine Aenderung der Lagerung der Atome im Eiweissmolekül zu bedingen, und diese letztere Erscheinung immer nur mit Aenderung des optischen Drehungsvermögens beobachtet wird, so schliesst Ref. im gegebenen Falle die Mög-

lichkeit eines Hydratationsprocesses aus. — Beobachtungen über Refractionserscheinungen, über das specifische Gewicht und über das optische Verhalten des Peptons in Lösungen verschiedener Concentration geben Ref. Veranlassung auch die Annahmen der Iso meri und Polymerie zwischen Eiweiss und Pepton auszuschliessen. — Dr. Poehl erblickt in dem Pepton das höchste Quellungsproduct des Eiweisses. Gestützt wird diese Anschauung durch die Thatsache, dass die peptische Wirkung der verschiedenen Eiweisskörper in directem Verhältnisse zu ihrem Quellungszustande steht; auch sollen die *allmäligen* Uebergangsformen des Eiweisses zu Pepton für genannte Quellungstheorie sprechen.

Dr. v. Holst theilt in Kurzem die Krankheitsgeschichte einer Patientin mit, bei der die Diagnose zuerst mit Wahrscheinlichkeit auf Wanderniere, später auf eine Neubildung im Abdomen, deren Sitz jedoch nicht näher eruirt werden konnte gestellt war, und die unter den Erscheinungen der acuten gelben Leberatrophie zu Grunde ging. Die Section ergab ein sehr grosses, an der *grossen* Curvatur des Magens sitzendes, in das Colon transversum perforirtes Magencarcinom; die Leber zeigte sich mässig verkleinert, von weicher Consistenz und gelbem Colorit. Ausserdem zeigte die Leber eine Anzahl von metastatischen Krebsknoten. Das betreffende Präparat wurde der Gesellschaft vorgelegt.

Dr. Anders legt der Gesellschaft ein durch Section gewonnenes Knochenregenerationspräparat des Ellenbogengelenks vor; dasselbe ist in № 48, 1882 der St. Petersburger med. Wochenschrift gezeichnet und des Näheren beschrieben worden.

Secretair Dr. Lange.

Der zwölfte Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

findet vom 4.—7. April d. J. in Berlin statt.

Zur Begrüssung versammeln die Mitglieder sich am 3. April Abends von 8 Uhr ab im Hôtel du Nord (Unter den Linden 35).

Die wissenschaftlichen Sitzungen werden am 4. April, Mittags von 12½—4 Uhr, an den anderen Tagen von 2—4 Uhr in der Aula der Königlichen Universität, die für Demonstration von Präparaten und Krankenvorstellung bestimmten Morgensitzungen von 10—1 Uhr im Königl. Universitäts-Klinikum und in der Königl. Charité abgehalten.

In den Morgensitzungen vorzustellende, von auswärts kommende Kranke können im Königl. Klinikum (Berlin, N., Ziegelstrasse No. 7—9) Aufnahme finden, Präparate, Bandagen, Instrumente u. s. w. ebendahin gesandt werden.

Für die in Aussicht genommenen operativen Demonstrationen in einer der Nachmittags-Sitzungen werden die Anmeldungen möglichst bald erbeten, damit das dazu erforderliche Material verfügbar gemacht werden kann.

Das gemeinschaftliche Mittagsmahl findet am 5. April um 5 Uhr Abends im Hôtel du Nord statt.

Den Congress betreffende Schreiben sowie Anmeldungen zu Vorträgen sind bis zum 15. März nach Wiesbaden, von da ab nach Berlin, W., Hôtel du Nord, an den Vorsitzenden, Wirkl. Geh. Rath B. v. Langenbeck, zu richten.

Tagesereignisse.

— Wie die «Wratschebnija Wodomosti» mittheilen und wie wir auch von anderer Seite erfahren, soll die Angelegenheit, betreffend die Rechte der Aerztinnen, welche ihre Ausbildung in den weiblichen medicinischen Cursen erhalten haben, dahin entschieden sein, dass dieselben das ärztliche Abzeichen behalten jedoch den Namen: «Gelehrte Hebammen (ученыя акушерки)» erhalten. Es ist ihnen gestattet, Recepte zu verschreiben, doch wird ihr praktischer Wirkungskreis auf die Frauen- und Kinderhospitäler sowie die Behandlung von Kranken in weiblichen Erziehungsanstalten beschränkt.

— Der Privatdocent in Budapest, Dr. Aladar v. Rozsahegyi welcher während der Pestzeit als Delegirter der internationalen Pestcommission für Ungarn in Russland war, ist zum Professor der Hygieine an der Universität Klausenburg ernannt worden. R. hat in der letzten Zeit sich in Berlin aufgehalten, wo er im Kais. Gesundheitsamte gearbeitet hat.

— Die Leitung der geburtshülflichen Klinik in Kijew ist dem Docenten Dr. Tolotschinow an Stelle des Docenten Dr. Schwarz übertragen worden.

— An der Universität Kasan sollen 90 Studenten, darunter 50 Mediciner ausgeschlossen werden, weil sie die Collegiengelder für das laufenden Semester nicht gezahlt haben. (Wratsch.)

— In Paris ist der berühmte Chirurg Sédillot im Alter von 79 Jahren gestorben. Der Verstorbene war c. 30 Jahre hindurch Professor der Chirurgie an der Universität Strassburg, siedelte jedoch nach der Annection Elsass-Lothringens nach Paris über, wo er im J. 1872 Mitglied der Academie der Medicin wurde.

— Am 29. d. M. ist in Riga der dortige Stadt- und Polizeiarzt Dr. Ferdinand Lange, 35 J. alt, am Typhus gestorben.

— Am 1. Februar verstarb zu Padua der Nestor der Syphilidologen, Professor Carl v. Sigmund im Alter von 73 Jahren. Er hatte sich auf der Reise durch Umstürzen des Postwagens mehrere Knochenbrüche zugezogen, — unter anderen waren zwei Rippen gebrochen — und ist nach längerem Leiden an den Folgen dieser Verletzungen gestorben. Der Verstorbene war der Sohn eines Siebenbürger Pastors, erhielt im J. 1837 in Pest und darauf auch in Wien die Doctorwürde, worauf er sich an der Wiener Universität als Docent für Chirurgie, später für Syphilis habilitirte. Im Jahre 1845 wurde er zum ausserordentlichen Professor ernannt, musste dann aber 24 Jahre warten, bis er zum ordentlichen Professor befördert wurde. Nach 40-jähriger segensreicher Wirksamkeit als klinischer Lehrer und Arzt zog sich Sigmund, obschon noch an Körper und Geist rüstig, in den Ruhestand zurück, blieb aber nach wie vor emsig literarisch thätig. Als sein letztes literarisches Vermächtniss kann man wohl die vor einigen Monaten erschienene dritte, vielfach vermehrte Auflage seiner «Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis» ansehen, welche die Quintessenz seiner Lehren und vierzigjährigen Erfahrungen enthalten. Die Verdienste Sigmunds um die Lehre von der Syphilis, namentlich um die Therapie derselben, brauchen wir an dieser Stelle wohl nicht näher zu erörtern, da dieselben allgemein bekannt sind. Weniger bekannt dürfte jedoch sein, dass der Verstorbene auch auf dem Gebiete der Klimatologie und Balneologie in grösseren Werken sich versucht und auf dem Gebiete der internationalen Hygieine und speciell der Seuchenlehre eine ganze Reihe von werthvollen Arbeiten veröffentlicht hat. Noch vor wenigen Monaten hat Sigmund seine Ansichten und seine Wünsche bezüglich des nothwendigen Vorgehens gegen die drei grossen Weltseuchen — Pest, Cholera und Gelbfieber — in einem an Dr. P. Börner gerichteten Schreiben ausgesprochen. Dieses Schreiben, welches Dr. Börner in der letzten № seiner «Deutschen med. Wochenschr.» veröffentlicht hat, ist seinem Inhalte nach so bedeutungsvoll, speciell auch für unsere russischen Sanitätsverhältnisse, dass es sich wohl lohnt nachstehend Einiges aus demselben mitzutheilen.

Anknüpfend an eine eben gelesene Nachricht über neue Pestausbrüche in Kurdistan, bedauert Sigmund in seinem Schreiben, dass zuverlässige Nachrichten über Ausbrüche von jenem Trio die Welt durchwandernder Seuchen noch immer uns thatsächlich mangeln und wirft dann die Frage auf, was wohl bei einer neu auftauchenden Epidemie, welche Europa näher bedroht, geschehen werde, nachdem die Vorschläge der internationalen Sanitätsconferenzen in Wien (1874) und in Washington eine *thatsächliche* Würdigung der Regierungen nicht gefunden haben? Ob allenfalls die Wiederholung der Astrachaner Proceduren, deren eine Seite tragisch, die andere lächerlich war? In unterbrochenem Verkehre mit zuverlässigen Organen in Persien, im Kaukasus und in Syrien stehend, fährt er dann fort, kann ich Ihnen nur sagen, dass zumal am kaspischen Meer und in Mesopotamien seit mehr als 10 Jahren die «Pest» ununterbrochen fortbesteht: die «Pest», jene Landplage, die wir faute de mieux einmal so zu nennen gewohnt sind. Eine strengere Definition dieser Pest soll erst gewonnen werden: was ist dafür bis heute *principiell* gethan worden? — Antwort, nichts! Die von ärztlichen Amts- und Administrativ-Missionären und zufälligen Beobachtern ausgesprochenen Ansichten lassen bald Cholera, bald Typhus, bald Dysenterie, bald Diphtherie, bald malignes Wechselfieber annehmen; gleichmässige, wissenschaftliche Forschungen und Beobachtungen, wie gesagt, mangeln. Weder die russischen, noch die türkisch-egyptischen Sanitätsämter beschäftigten sich damit, und bekanntlich haben die obersten Autoritäten in St. Petersburg sich bei der Astrachaner Epidemie in einem gegebenen Falle in der Diagnose auf der Latitude zwischen Syphilis und Pest bewegt... Wo ist der Bericht über Astrachan aus der Feder der russischen Commissionsglieder? — Wo ist ein Bericht über den gegenwärtigen Sanitätszustand an der Wolgamündung, der — ich kann es Ihnen authentisch sagen — heute kaum anders als 1878—79 ist?... Die Wiener sowie die Washingtoner Conferenz hat eine permanente internationale Sanitätscommission vorgeschlagen, seit 1874 laufen darüber diplomatische Actenstücke aus einem Land in das andere, während die Epidemien munter ihre Wege, kaum hier und da controlirt, verfolgen. Wenn es nun nicht ausführbar wäre, alle Mächte zu einer solchen Commission zu vereinigen, warum thun sich nicht wenigstens einzelne sofort zusammen, um mindestens den wichtigen Theil *einer rechtzeitigen und wichtigen Anzeige vom Ausbruche solcher Epidemien in's Leben zu rufen*?.. Zum Schluss meint Sigmund, dass die Errungenschaft Koch's die Richtung andeutet, welche einzuschlagen ist, um von den in der Welt herrschenden Epidemien mehr zu wissen, und darauf hin erfolgreicher dagegen handeln zu können. Daher müsse den Regierungen nachdrücklich Koch's Weg angerathen werden, auf welchem allein Licht zu gewinnen sei. Bf.

Miscellen.

— Die russische periodische medicinische Literatur wird, wie verlautet, in nächster Zeit um zwei neue Zeitschriften für Psychiatrie bereichert werden. Die eine soll in Petersburg mit dem Titel «Zeitschrift für Psychiatrie und Neuropathologie» unter der Redaction von Prof. J. Mierzejewski erscheinen, die andere wird von Prof. Kowalewski in Charkow unter dem Titel «Archiv für Psychiatrie, Neurologie und gerichtliche Psychopathologie» herausgegeben werden.

— *Statistische Berichte über das Auftreten der Infectionskrankheiten in St. Petersburg.* Die № 3 der «wöchentlichen Berichte der statistischen Abtheilung der Petersburger Stadtverwaltung



bringt uns eine Neuerung, nämlich als «Beilage» nach Bezirken der einzelnen Stadttheile und nach Geschlecht und Alter (von 5 zu 5 Jahren) vertheilt die Erkrankungen an: Typhus exanthematicus, T. abdominalis, T. recurrens, Typhus ohne Angabe der Form, Pocken, Masern, Scharlach, Diphtherie, Croup, Keuchhusten, Puerperalerkrankungen und Ruhr. Erscheinen werden diese Mittheilungen 2 Mal monatlich und werden die dazu nöthigen Daten wahrscheinlich den seit dem Herbst eingeführten Meldekarten entnommen.

Dieser erste Versuch zu einer Morbilitätsstatistik unserer Stadt verdient den vollsten Dank, den wir hiermit im Namen Vieler aussprechen wollen. Andererseits sei es uns gestattet im Interesse der Sache einige Bemerkungen zu machen, die zur Vervollkommnung des Unternehmens beitragen könnten. Vor Allem ist zu bemerken, dass es auf den durch den Oberarzt der Polizei eingeführten Meldekarten sich nur um Diphtherie, Scharlach, Pocken und Typhus handelt, wenn man also auch von den übrigen Infectionskrankheiten Data sammeln will, so müssen vorerst die betreffenden Verfügungen getroffen und die Aerzte benachrichtigt werden, welche Krankheiten angezeigt werden sollen und gewiss lassen sich die Karten auch entsprechend umändern. Soviel uns bekannt, sind aber bis jetzt keine dahin zielende Schritte gethan worden, wohl aber fungiren im «Bericht» bereits die Rubriken für Croup, Keuchhusten, Wochenbetterkrankungen und Ruhr und sieht es, wenn Uneingeweihte den Bericht in die Hand nehmen, darnach aus, dass vom 1.—15. Januar keinerlei derartige Erkrankungen vorgekommen. Statt dieser für's Erste unnöthigen leeren Rubriken, die nicht wenig Platz nehmen, hätte man lieber zur grösseren Uebersichtlichkeit die Zahlen summiren sollen, denn dieses ist nicht geschehen und wer wissen will, wieviel Erkrankungen in der gegebenen Zeit gewesen, muss sie selbst zusammen addiren. Dadurch verliert die Tabelle bedeutend an Uebersicht. Ferner wäre es wünschenswerth, dass die Linien, welche die einzelnen Altersgruppen trennen, etwas fetter gedruckt würden, wodurch wiederum die Uebersicht nur gewinnen kann. Wir wollen hoffen, dass der Leiter der statistischen Berichte, Prof. Janson, bei den folgenden Berichten diesen Uebelständen Abhülfe leisten wird. P.

— *Preis-Ausschreiben.* Für die beste *populäre* Abhandlung über die *Syphilis* und über Maassnahmen zur Vermeidung der Infection hat das Gouvernements-Landschaftsamt von *Wladimir* auf Beschluss der Gouvernements-Landschaftsversammlung einen Preis von *200 Rubel* ausgeschrieben. Die Bewerbungsschriften, deren Umfang zwei Druckbogen nicht überschreiten darf, sind dem Gouvernements-Landschaftsamt von Wladimir bis zum *1. Januar 1884* zuzusenden. —p.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Bestätigt*: Geheimrath Froben, vormals Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin Maria als berathendes Mitglied des Medicinalconseils beim Ministerium des Innern.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Geheimrath Froben seiner Stellung als Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin Maria, unter Belassung in seinen Stellungen als Präsident des medicinisch-philantropischen Comites und Curator der Alexander-Newski-Section des Ressorts der Kaiserlichen philanthropischen Gesellschaft.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* in der Stadt *Kassimow*, Gouvernement Rjasan, ist vacant. Zu den Obliegenheiten des Arztes gehört der tägliche Besuch des städtischen Landschaftshospitals und der zwei Mal im Monat vorzunehmende Besuch der Dmitrijewschen Sanitässtation, welche von Kassimow achtzehn Werst entfernt ist. Gehalt 800 Rbl. jährlich. Nähere Auskunft ertheilt das Landschaftamt von Kassimow.

— *Eine Landschaftsarztstelle* ist im Kreise Jegorjewsk, Gouvernement Rjasan, für einen *weiblichen Arzt* vacant. Gehalt 1000 Rbl. jährlich. Bewerberinnen haben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kreislandschaftsamt von Jegorjewsk zu richten.

— *Ein freipracticirender Arzt* wird nach dem Flecken *Rogol* im Kreise Wilkomir des Gouvernements Kowno, gewünscht. Gehalt 200 Rbl. jährlich. Nähere Auskunft ertheilt Apotheker Gandin in Rogol.

— Im Militär-medicinischen Ressort sind folgende Vacanzen für Aerzte vorhanden: 1) Aelterer Artz des trankaspischen Gebiets, 2) Reservearzt bei der Verwaltung des Amur-Küstengebiets (IV. Categorie) in Chabarowka. *Aeltere Aerzte*: 3) im 98. Dörptschen Inf.-Reg. (Dünaburg), 4) im 36 Orelschen Inf.-Reg. (Konstantinograd), 5) im 128 Staryoskolsch. Inf.-Reg. (Saslaw), 6) im Lazareth in Geok-Tepe, 7) im11. Charkowschen Dragoner-Reg. (Slonim,) 8) im Lazareth des örtl. Commandos in Jakutsk, 9 und 10) Kreisärzte in den Kreisen Tschustk und Kasalinsk. *Jüngere Aerzte*: 11) im 10. Schützenbataill. (Ladyshin, Gouv. Podolien), 12) im 50. Bjelostockschen Reg. (Sewastopol), 13) im 39. Reserve-Bat. (Brest-Litowsk), 14) im 42. Jakutsk'schen Reg. (Kremenez), und 15) im 48. Odessaschen Reg. (Meshibushje). (Wratschebn. Wedomosti.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 30. Januar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	905	349	1254
Alexander- «	742	153	895
Kalinkin- «	—	467	467
Peter-Paul- «	365	170	535
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	289	486	775
Ausserstädtisches Hospital	369	196	565
Roshdestwensky-Hospital	47	40	87
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	346	154	500
Städtisches Baracken-Hosp.	281	—	281
4 zeitw. Hospitäler	447	169	616
Ausschlags-Hospital	22	26	48
Summa der Civilhospitäler	3979	2283	6262
Nikolai-Kinder-Hospital	53	53	106
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	54	59	113
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	41	63
Summa der Kinderhospitäler	129	153	282
Nicolai-Militär-Hospital	563	34	597
Ssemenow'sches Militär-Hospital	307	—	307
Kalinkin-Marine-Hospital	374	—	374
Gesammt Summe	5352	2470	7822

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	869	207	1076
Scarlatina	77	26	103
Variola	49	32	81
Venerische Krankheiten	783	465	1248

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23.—30. Januar 1883 besucht von 1989 Kranken, darunter zum ersten Mal von 803.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. bis 29. Januar 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
387	319	706	162	44	107	28	10	27	79	52	50	59	42	33	10	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 16, Febris recurrens 12, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 18, Masern 13, Scharlach 25, Diphtherie 31, Croup 4, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 31, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 22, acute Entzündung der Athmungsorgane 95, Lungenschwindsucht 111, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastro-intestinal-Krankheiten 98, andere Krankheiten der Bauchhöhle 38, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 48, Marasmus senilis 32, Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 2, Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	7—13 Jan.	174,706	95	13	28,8	13,7	—
Kopenhagen	10—16 Jan.	258,000	131	16	26,4	12,2	36,3
Berlin	7—13 Jan.	1,156,382	499	67	22,4	13,4	36,7
Wien	14—20 Jan.	749,762	418	20	29,0	4,8	37,3
Brüssel	7—13 Jan.	165,356	99	5	31,1	5,0	35,3
Paris	12—18 Jan.	2,239,928	1135	155	26,3	13,6	31,4
London	14—20 Jan.	3,955,814	1663	203	21,9	12,2	36,8
St. Petersburg.	**21—27 Januar.**	**929,525**	**743**	**147**	**41,6**	**19,9**	**31,8**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. Februar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 8. Februar 1883

Im Verlage von **Arthur Felix** in **Leipzig**
ist erschienen:

Recept-Taschenbuch für Zahnärzte.

Pathologisch geordnet und bearbeitet
von
Friedrich Kleinmann,
Zahnarzt in Flensburg.
Zweite Auflage.
In kl. 8. XXXVIII. 388 Seiten. 1882. eleg. geb. Preis 8 M.

Neuer Verlag von J. C. B. Mohr in Freiburg i|B.

Latschenberger, Dr. J., Professor in Freiburg. **Kurze Anleitung** zur qualitativen chemischen Mineral-Analyse für **Mediciner**. Mit 1 Holzschnitt. 8. M. 1. 80, cartonnirt M. 2. —. 11 (1)

ГОДЪ ВТОРОЙ

„ВЕТЕРИНАРНЫЙ ВѢСТНИКЪ"

ЖУРНАЛЪ
НАУЧНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЗООЯТРІИ,
ИЗДАВАЕМЫЙ

подъ отвѣтственной редакціей экс.-ордин. профессора Харьковскаго Ветерин. Института **П. А. ГОРДѢЕВА** и подъ редакціей ординарнаго профессора Дерптскаго Ветеринарнаго Института **Е. М. ЗЕММЕРА.**

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

Первый отдѣлъ: анатомія, гистологія и физіологія нормальная и патологическая.

Второй отдѣлъ: научныя изслѣдованія по экспериментальной физіологіи, общей и частной патологіи и эпизоотологіи.

Третій отдѣлъ: статьи и работы по зоотехникѣ, гигіенѣ, діэтетикѣ, сельскому хозяйству, ветеринарной статистикѣ и экстерьеру.

Четвертый отдѣлъ: статьи и работы по хирургической, терапевтической, дерматологической, эпизоотологической клинической ветеринаріи и судебно-ветеринарной полиціи.

Пятый отдѣлъ: критика и библіографія.

Шестой отдѣлъ: литературное обозрѣніе и смѣсь. Рефераты по отечественной и иностранной журналистикѣ.

УСЛОВІЯ ИЗДАНІЯ: „**Ветеринарный Вѣстникъ**" съ 1883 года будетъ выходить шестью книжками въ годъ, отъ 5 до 8 печатныхъ листовъ въ каждой (что составитъ отъ 30 до 48 листовъ); **безсрочными выпусками**, смотря по накопленію научнаго матеріала, съ **приложеніемъ** въ концѣ года какого-нибудь спеціальнаго руководства въ формѣ кафедральныхъ лекцій, переводныхъ или оригинальныхъ сочиненій. По мѣрѣ увеличенія числа подписчиковъ, редакція въ свою очередь увеличитъ какъ число книгъ, такъ и объемъ приложеній.

Начавшееся издаваться въ 1882 году „**Руководство къ Частной Патологіи и Терапіи домашнихъ животныхъ**", и „**Зоофармакологія**" (съ шестаго и послѣдняго выпуска) будетъ продолжаться и въ 1883 году. Независимо отъ этихъ двухъ руководствъ съ начала будущаго года начнетъ выходить еще и „**Анатомія домашнихъ животныхъ**". Всѣ три руководства будутъ помѣщаться въ видѣ приложеній къ каждому выпуску.

УСЛОВІЯ ПОДПИСКИ: за годъ безъ приложенія 6 руб., съ приложеніемъ 7 руб., съ пересылкой 8 руб.

Примѣчаніе. По соглашенію съ редакціей допускается разсрочка въ платежѣ.

Адресъ. Въ Харьковскій Ветеринарный Институтъ, профессору **Петру Андреевичу Гордѣеву.** Статьи и работы принимаются по этому же адресу, причемъ послѣднія должны быть четко написаны. 5 (1)

Редакторъ-Издатель **П. Гордѣевъ.**

Rud. Siebert (Weinzierl's Nachf.),

7 Wien, VIII, Alserstrasse 19. (2)

Vollständige Apotheken- und Laboratorien-Einrichtungen, Präparatengefässe f. wissensch. Sammlungen, Utensilien f. Mikroskopie. Anerkannt solideste Waare. Neuester Preiscourant gratis u. franco.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl**, Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas in **Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Théâter Bouffe in der Bel-Etage.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Moderne Orthopädik.

Von Prof. Dr. **Paul Vogt.**
Mit 19 lithogr. Tafeln.
Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.
gr. 8. geh. Preis 6 Mark.

Dr. V. Holst, Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner funktioneller Neurosen. 8. geh. Preis 2 Mark.

Prof. Dr. Schinzinger, Die Jodoformbehandlung. 8. geh. Preis 1 Mark 20 Pf. 12 (1)

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (4)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**



chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy ans dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente à St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

3 (15)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4. Февраля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 33⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 6. St. Petersburg, 12. (24.) Februar 1883.

Ein Fall von kryptogenetischer, occulter Septicaemie.

Von

M. Senetz.

Aus dem städtischen Alexander-Baracken-Hospital.

Am 20. Juli um 7½ Uhr Abends wurde der Bauer Kusma Leonow in's Hospital gebracht. Er war 26 a. n., seinem Berufe nach Kutscher und stammte aus dem Twerschen Gouvernement. Die letzten Jahre hatte er in St. Petersburg verlebt. Die beiden letzten Monate vor dem Beginn seiner Krankheit war er, wegen Verlust seiner Stelle, sich sehr schlecht zu nähren genöthigt. Kurz vor dem Ausbruche seiner Krankheit besuchte er das Leichenhaus der Nicolai-Eisenbahn, wo der Anblick der Leichen einen tiefen Eindruck auf ihn hervorgebracht haben soll. Am Vorabend der Erkrankung, wurde er zufällig ganz mit Wasser begossen und schlief so die Nacht in durchnässten Kleidern in einer unbewohnten Kellerwohnung, welche so feucht war, dass sich in derselben Wasserpfützen befanden. Am anderen Morgen klagte er sofort nach dem Erwachen über ein Gefühl von Schwäche, Abgeschlagenheit der Glieder und über starkes Hitzegefühl; er versuchte nichts desto weniger sich durch Hin- und Hergehen zu ermuntern, doch gegen Abend nahmen die Beschwerden dermaassen zu, dass er sich in's Bett legen musste. In diesem Zustande verbrachte er noch einen Tag und wurde darauf in's Hospital transportirt.

Diese Anamnese wurde von den Angehörigen des Pat. mitgetheilt.

Status praesens. Pat. ist von mittlerem Wuchse, gutem Körperbau und gut entwickelter Muskulatur und Knochensystem. Die Haut des gesammten Körpers, wie auch die Scleras sind intensiv gelb gefärbt; auf der Brust einige Petechien. Die Untersuchung der Brustorgane ergab: normaler Lungenschall, rein vesiculäres Athmen, normale Herzdämpfung und reine Herztöne. Die Leberdämpfung beginnt zwischen der 5. und 6. Rippe, die Milzdämpfung auf der Höhe der 8. Rippe. Die unteren Grenzen der Milz und Leber lassen sich nicht bestimmen, theils der Tympanitis wegen, theils wegen der krankhaften Spannung der Bauchmuskulatur. Die Zunge ist trocken, der Unterleib tympanitisch aufgetrieben, die Temperatur 40,5, der Puls 120. Die Athmung ist frequent und oberflächlich. Der Kranke ist sehr matt und vermag, selbst von beiden Seiten unterstützt, kaum zu stehen. Er macht den Eindruck eines Betäubten und ist nicht im Stande eine ordentliche Antwort zu geben.

Bald nach seinem Eintritte in's Hospital bekam der Kranke einen heftigen Schüttelfrost und nach Verlauf von 2 Stunden erfolgte ein reichlicher Schweissausbruch, wobei Pat. die Reste seines Bewusstseins verlor. Zur Zeit des Schüttelfrostes und des Schweissstadiums befand sich der Kranke im Zustande eines vollkommenen Collapses; der Puls war kaum zählbar 126—136, die Athmung oberflächlich, die Extremitäten fühlten sich kühl an und es entwickelte sich allgemeine Cyanose. Dabei vermochte Pat. nichts zu schlucken, und beim Versuche, ihm etwas einzuflössen, presste er die Zähne krampfhaft auf einander. Nach Anwendung entsprechender Mittel erholte sich der Kranke etwas; der Puls hob sich auf 120 in der Minute; die Temperatur stieg aber ungeachtet des reichlichen Schweisses um 11 Uhr Abends auf 41,0.

23. Juli. Um 5 Uhr Morgens die Temperatur 39,8, um 7 Uhr 39,3, Puls 96, R. 24. Um 8 Uhr Morgens Blutung aus der Nase, die schnell durch Kälte gestillt wurde. Pat. blieb den ganzen Tag ohne Besinnung, er athmete schwer, bisweilen wurde er unruhig und bewegte dann lebhaft die Extremitäten. Der Kopf war etwas nach hinten gebogen; 2—3 Mal erfolgte im Verlaufe des Tages unwillkürliche Harnentleerung; Stuhl erfolgte nicht. 6½ Uhr Abends Temperatur 40,5. Den ganzen Tag hindurch, ebenso die vorhergehende Nacht hatte Pat. Eis auf dem Kopfe. Alle

3—4 Stunden wurde der Kranke mit kaltem Wasser abgerieben oder in kalte Laken eingewickelt, was auf den Puls stets von guter Wirkung war. Die Versuche dem Kranken theelöffelweise Milch beizubringen erwiesen sich als erfolglos. Harn wird zu den Untersuchungen in sehr spärlichen Mengen durch den Catheter entleert. Der Harn war stets dunkel, von rother Farbe, reagirte sauer und enthielt sehr viel Eiweiss. Die mikroskopische Untersuchung ergab Epithelien, farbige und farblose Blutkörperchen, bisweilen epitheliale und granulirte Cylinder. Besonders auffallend war bei der mikroskopischen Untersuchung die Menge der Mikroorganismen, die theilweise das ganze Gesichtsfeld einnahmen. Sie bestanden aus eng aneinander liegenden Mikrokokken und aus gleichsam in der Flüssigkeit schwimmenden Streptokokken und Bacterien. Die Harnuntersuchungen wurden mehrere Mal wiederholt und ergaben stets hinsichtlich der Mikroorganismen denselben Befund. Zu den Untersuchungen wurde der Harn unter allen Cautelen entleert und sofort mikroskopisch untersucht.

24. Juli. Der Kranke ist soporös; seit 2 Uhr Nachts hat sich beiderseits Lungenoedem hinzugesellt. In der Nacht begannen krampfhafte Zuckungen bald der einen, bald der anderen Extremität und des Gesichts und tonische Krämpfe der Nackenmuskulatur. Um 9 Uhr Morgens Temp. 40,2 Puls 120, R. 48 in der Minute. Auf den Lungen hört man grossblasiges feuchtes Rasseln; die Herztöne sind schwach; die obere Milzdämpfung beginnt zwischen der 7. und 8. Rippe, die obere Leberdämpfung zwischen der 5. und 6. Rippe; die unteren Grenzen dieser Organe lassen sich nicht bestimmen. Seit etwa 11 Uhr Morgens zeigte sich eine Phlegmone auf der Dorsalseite des linken Radiocarpalgelenks; dieselbe vergrösserte sich rapid und in etwa 2—3 Stunden bildete sie eine ziemlich grosse Geschwulst von dunkelblauer Farbe. Diese Geschwulst war äusserst empfindlich, so dass der Kranke beim leisesten Druck auf dieselbe stöhnte und das Gesicht verzog. Von dieser Geschwulst aus zogen längst den Venen dunkle Streifen zum Ellbogengelenk. Seit dem Morgen gleichfalls bemerkte man eine Lähmung der rechten Gesichtshälfte und Ptosis des rechten Auges. Zu Stuhl ist der Kranke, trotz wiederholter Clysmata, seit 2 Tagen nicht gewesen; unwillkürliche Harnentleerungen sind oftmals erfolgt. Im Blute fanden sich keine Spirillen; die mikroskopische Untersuchung des Harns ergab dasselbe Resultat wie Tags zuvor. Am Abend Temperatur 40,7.

25. Juli. Am Morgen tiefes Coma. Temperatur 39,5, R. 62, Puls nicht zählbar. Von 6—10 Uhr Morgens starker Schweiss. Um etwa 12 Uhr Mittags beginnt auf der Dorsalseite der rechten Hand eine schnell um sich greifende Geschwulst, von der sich ebenso wie links dunkelblaue Streifen zum Ellbogengelenk hinziehen. Eine ähnliche Phlegmone bemerkt man auf der Streckseite des rechten Knies. Alle diese phlegmonösen Stellen sind äusserst schmerzhaft. In den Lungen nimmt das Oedem zu; die Leber- und Milzgrenzen sind unverändert. Im Verlaufe des Tages wiederholtentlich unwillkürliche Harnentleerungen. 3 Stunden vor dem Tode lautes Trachealrasseln; Pat. expectorirt schaumiges Sputum. Auf beiden Augen entwickelt sich sehr schnell eine diffuse Keratitis. Die Extremitäten sind kühl und cyanotisch, der Puls unzählbar, die Athmung sehr beschleunigt, 66 in der Minute, die Nackenmuskulatur tonisch contrahirt. Die Harnuntersuchung bietet denselben Befund. Im Blute keine Spirillen zu finden. 4½ Uhr Nachmittags starb der Kranke. Die ganze Krankheitsdauer betrug also 4 Tage.

Sectionsbefund: Die Pericardialflüssigkeit vermehrt und gelb gefärbt. Das Herz etwas vergrössert; auf der Intima der Aorta mehrere sclerotische Stellen; die Muskulatur des Herzens blass. Die Pleuren beiderseits durch alte Adhaesionen verwachsen. Das Lungengewebe lufthaltig; die vorderen oberen Partien der Lungen blutarm. In der linken Lunge 2 roth gefärbte Knoten von Haselnussgrönse. Die abhängigen Theile beider Lungen oedematös. Die Leber vergrössert, das Parenchym schlaff, im Lebergewebe einige kleine entfärbte Stellen bemerkbar; die Läppchenzeichnung nicht überall deutlich. Die Milz etwa auf das Zweifache ihres Volumens vergrössert, das Parenchym mürbe, von braunrother Farbe. Die Rindensubstanz der Niere sehr breit. Aus den Papillen entleert sich auf Druck eine emulsive Flüssigkeit. Die Nierensubstanz morsch, die Kapsel geschwellt und leicht abziehbar. Nach Entfernung derselben sieht man auf der Oberfläche der Niere punctförmige Extravasate. Das rechte Kniegelenk geschwellt; nach Eröffnung der Gelenkhöhle entleert sich eine reichliche Menge einer gelb gefärbten eiterartigen Flüssigkeit.

Im unteren Theile des Dünndarms venöse Stase. Im Dickdarm die Schleimhaut blass, ohne besondere Veränderungen zu zeigen. Auf den Handrücken erweist sich, nach Durchschneidung der Haut, das Zellgewebe ödematös und von einer trüben Flüssigkeit durchtränkt.

Die Pia mater der Basis und der Convexität ist infiltrirt mit einer grünlich verfärbten eitrigen Flüssigkeit. Die Gehirnsubstanz ist schlaff, etwas ödematös. Die Pia spinalis mit einer trüben Flüssigkeit durchtränkt; das Rückenmark ödematös.

Epicrisis post mortem: Meningitis cerebralis suppurativa, Degeneratio parenchymatosa hepatis, lienis et renum, Gonitis suppurativa dextra, Phlegmone partis dorsalis utriusque manus.

Die mikroskopische Untersuchung der Organe ergab folgenden Befund:

Die Pia mater cerebri ist in ihre ganzen Ausbreitung gleichmässig eiterdurchtränkt; die Zellen der Gehirnsubstanz selbst sind deutlich sichtbar, aber in vielen derselben ist das Protoplasma derartig getrübt, dass der Kern nur nach vorhergehangener Präparation sichtbar wird.

Bei der Untersuchung der Pia spinalis findet man eine körnige Eiweisssubstanz, die das ganze Gewebe durchsetzt. Irgend welche morphologische Entzündungsproducte waren nicht zu finden.

Das mikroskopische Bild ber beiden Knoten in der linken Lunge war folgendes: Die die Lungenalveolen umgebenden Blutgefässe sind erweitert. In den interalveolären Interstitien und in den Alveolen selbst finden sich Fibrinfasern eingelagert in Form eines sehr feinen Netzmarkes und angefüllt mit rothen Blutkörperchen. Das Epithel der Alveolen ist an manchen Stellen abgelöst, an anderen aber ganz intact. Die im Herzfleisch verlaufenden Gefässe sind stellenweise spindelförmig erweitert und vollgepfropft mit einer gelbbraunen Masse. Letztere besteht aus gleich grossen

stark lichtbrechenden Körnchen, die nach Behandlung selbst mit concentrirten Säuren und Alcalien sich nicht lösen, sondern vielmehr noch deutlicher hervortreten. Mit Anilin-Farben und Hematoxilin färben sich dieselben sehr intensiv. Sowohl nach dem morphologischen Bilde, wie der mikrochemischen Analyse nach musste man diese, die Gefässe verstopfenden Massen, für Mikrokokken-Colonien halten. (Cohn's Sphäro-Bacterien-Mikrokokken.)

Solche körnige Massen traf man ausser in den Gefässen auch stellenweise in den Muskelfasern des Herzfleisches.

Dasselbe Bild boten Schnitte von Präparaten, welche sowohl mit Müller'scher Flüssigkeit als auch mit Alcohol behandelt worden waren. Die Querstreifung der Herzmuskulatur hatte sich gut erhalten.

Leber. Die Leberzellen sind vergrössert, getrübt und nehmen eine mehr rundliche Form an. Das Protoplasma derselben ist körnig; der Kern wird erst nach vorhergehender Behandlung mit Essigsäure sichtbar. Einige Zellen enthalten dunkelbraunes Pigment. Das Epithel der Gallengänge erscheint aufgelockert; die Grenzen der einzelnen Epithelzellen sind nicht zu unterscheiden; die Gegenwart von Mikrokokken in der Leber lässt sich nicht constatiren.

Die Milz ist sehr blutreich, die lymphoiden Elemente aufgelockert und getrübt; einige Gefässe vollgepfropft mit Mikrokokken; in der Nähe dieser Stellen finden sich kleine Infiltrationen von lymphoiden Elementen, gleichsam miliare Abscesse.

Nieren. Sowohl in dem Mark, wie auch in der Rindensubstanz der Nieren finden sich unzweifelhaft dieselben Mikrokokken-Colonien wie in der Milz und im Herzen. Man findet dieselben in den geraden und gewundenen Harncanälchen, in den malpighischen Knäueln und in den Bowmannschen Kapseln. Im letzteren Falle haben die Mikrokokkenhaufen den Gefässknäuel verdrängt und liegen zwischen ihm und der etwas ausgestülpten Kapsel. Meherere Vasa afferentia erscheinen, soweit man dieselben auf Schnitten verfolgen konnte, gefüllt mit Mikrokokken. Das Epithel der Harnkanälchen erscheint im Zustande der «trüben Schwellung». Die tubulösen Drüsen des Darmkanals sind gut zu unterscheiden, das Epithel der Zellen ist theilweise gut erhalten, theilweise sind die Contouren der Zellen verschwommen und bilden eine homogene körnige Masse, die die Basis der Zellen umgiebt.

In der Haut, die den phlegmonösen Stellen entnommen war, sind die Gefässe des Unterhautzellengewebes erweitert und mit Blut überfüllt. Im Stratum reticulare sind die Alveolen gross und enthalten theilweise eine körnige eiweissartige Substanz, theilweise Eiterkörperchen.

Die pathologische Untersuchung überzeugte uns, dass wir es mit einer acuten Infectionskrankheit zu thun hatten, in der die Gefässe verschiedener Gewebe, (Herz, Niere, Milz) mit Mikroorganismen überfüllt erschienen, der locale Entzündungsprocess aber bald mehr den Charakter einer Hauterkrankung, bald den einer ausgebreiteten Entzündung an sich trug. Die acute Erkrankung, der petechiale Ausschlag, der Icterus, die Vergrösserung der Milz und Leber, der Eiweissgehalt im Harn — sprachen bei der ersten Untersuchung zu Gunsten der Recurrens, zumal um dieselbe Zeit diese Krankheit, mit theilweise sehr schwerem Verlauf, sehr häufig im Hospital zur Beobachtung kam. Dieser Annahme widersprachen nicht die Gehirnerscheinungen, welche Hand in Hand mit der Zunahme des Icterus sich mehr und mehr in den Vordergrund drängten. Die schnelle Entwicklung der Phlegmonen aber, die Zunahme des Eiweissgehaltes im Harn, die Menge der Mikroorganismen in demselben und die Gehirnerscheinungen, die mehr einen meningealen Charakter annahmen, liessen unsere erste Diagnose doch sehr zweifelhaft erscheinen, zumal wiederholtes Suchen nach Spirillen einen negativen Befund gegeben hatte. Das ganze Krankheitsbild erinnerte uns mehr an eine acut verlaufende Septicaemie und forderte uns wiederholentlich auf, die Haut und die Schleimhäute genau zu untersuchen, mit der Absicht den Infectionsherd zu finden. In Berücksichtigung der früheren Beschäftigung des Kranken, wurde die Möglichkeit einer Thierinfection gleichfalls in den Bereich der Betrachtungen gezogen, musste aber bald wegen Mangel anderweitiger Symptome fallen gelassen werden. Es blieb also nur übrig diesen Fall zu den seltenen Fällen zu zählen, die unter dem Namen der occulten Septicaemie beschrieben werden.

Die Section, wie die mikroskopische Untersuchung der Organe bestätigte diese Voraussetzung. Die localen Infiltrationen in den Lungen und der Milz, die eitrige Entzündung der Pia, die Massen der Mikrokokken in den Gefässen und in dem Gewebe der parenchymatösen Organe, die phlegmonöse Entzündung der Gelenke, das waren Thatsachen, welche für einen septicaemischen Process sprachen, obgleich der Herd der Infection, sowohl am Lebenden, wie auch an der Leiche nicht hat nachgewiesen werden können.

5 ähnliche Fälle sind von Wunderlich beschrieben worden. Der erste Fall betraf ein junges gesundes Individuum, das zufällig auf den rechten Trochanter gefallen war und dann sich an dieser Stelle eine Sugillation und Schmerzhaftigkeit entwickelte. Bald darauf stellte sich hohes Fieber ein, jedoch ohne Schüttelfrost, Delirien, Sopor, Schwellung der Milz, Petechien und Albuminurie. Am 2. Tage der Erkrankung wurde der Kranke auf die chirurgische Klinik gebracht und weil bei ihm keine Localerkrankung constatirt werden konnte, so wurde der Kranke nach 6 Tagen auf die therapeutische Abtheilung des Prof. Wunderlich hinübergeführt. Am 15. Krankheitstage starb der Kranke bei einer sehr hohen Temperatur (42,7) und unter schweren Gehirnsymptomen. Bei der Section fand man eine Menge gelblich gefärbter infiltrirter Stellen in der Milz, in der linken Niere, und Blutextravasate unter der Haut und unter dem Endocardium. Die Umgebung des rechten Trochanters zeigte nichts Abnormes.

Beim Analysiren der Erscheinungen, die beim Lebenden, wie nach dem Tode gefunden wurden, kommt Wunderlich zum Schluss, dass es sich um eine allgemeine constitutionelle Erkrankung gehandelt habe, ähnlich einer pyaemischen Erkrankung, wo die Krankheit den Grad der eitrigen Infiltration noch nicht erlangt hatte. «Bemerkenswerth bleibt», sagt Wunderlich, «dass es nicht gelang die Entstehungsursache dieser pyaemischen Erkrankung zu finden und dass diese Krankheit plötzlich unter den Erscheinungen einer grossen Schwäche (d. Fall) ihren Anfang nahm.»

Der 2. Fall betraf ein 26 Jahre altes Mädchen, das vorher stets gesund gewesen war. Dieselbe erkrankte plötzlich mit Schwindel und Schwächegefühl, wozu sich bald ein

starker Schüttelfrost hinzugesellte, der den ganzen Tag anhielt. Am nächsten Tage stellte sich hohes Fieber ein, darauf Schmerzen in der Brust, Schmerzhaftigkeit mehrerer Gelenke, Albuminurie, flüssige Stühle, Hautausschläge, die an Ekthyma und Brandblasen erinnerten und unter diesen Erscheinungen erfolgte am 4. Tage der Tod. Die Section ergab zahlreiche Extravasate und blutig-eitrige Ablagerungen in der Haut, eine eitrige Myocarditis, eine Pericarditis mit Blutextravasaten, Pleuritis, Oedem der Lungen, zahlreiche Abscesse in der Schilddrüse, in der Leber und den Nieren: die Milz war vergrössert, das Parenchym weich; im Gehirne ein frisches Blutextravasat.

In Anbetracht der zahlreichen Eiterherde und eitrigen Infiltrationen fast im ganzen Gebiete des grossen Kreislaufes und der schnellen Entwickelung der Abscesse bezeichnet Wunderlich diesen Fall als äusserst charakteristisch für die acute Pyaemie. In diesem Falle wurde gleichfalls ein Ausgangspunct für die septische Erkrankung vermisst.

Die 3 übrigen Fälle Wunderlich's gleichen den eben beschriebenen; in ihnen wurde gleichfalls der Ausgangspunct für die Erkrankung nicht gefunden; sie zeigten bloss einen langsameren Verlauf.

Aehnliche Fälle von occulter Septicaemie sind auch von anderen Autoren beschrieben worden, so von Leube, Wagner und Pehl und besonders ausführlich von Litten. Als differentialdiagnostisches Moment dieser Erkrankung wird von einigen (Leube) besonders betont das Vorhandensein von Bacterien im frisch gelassenen Harn, ein Factum, welches auch an unserem Kranken zur Beobachtung kam.

Referate.

Konetschke: Ueber das Wesen des sogenannten chirurgischen Scharlachs. (W. Med. Pr. 1882 Nr. 47.)

Die Beobachtung, dass nach zufälligen und chirurgischen Verwundungen ein dem Scharlach ähnliches Exanthem auftritt, ist schon oft gemacht worden. Es ist aber noch nicht festgestellt worden, ob diese Erscheinung eine Folge von Infection der Wunde mit wirklichem Scharlachgift darstellt, oder aber eine selbstständige accidentelle Wundkrankheit ist. Verfasser liefert einen casuistischen Beitrag zu dieser Frage: Ein 9jähriger Knabe mit complicirter Fractur des Unterschenkels, macht während 5 Wochen nach der Verletzung drei Fieberperioden durch. Die erste beginnt 48 Stunden nach der Verletzung und dauert 8 Tage lang; nach 5tägiger Pause wiederum 4tägiges Fieber, und nach 4tägiger Pause 3tägiges Fieber. Jedes Mal war das Fieber von exquisitem Scharlachexanthem begleitet, welches das erste Mal 6 Tage, das zweite Mal 2 und das dritte Mal 4 Tage bestand. Nach dem jedesmaligen Abblassen, Abschuppung; Angina wurde keine beobachtet. Da eine Gelegenheit zur Infection mit Scharlach nicht vorhanden war, da die Krankheit trotz günstiger Gelegenheit dazu nicht weiter übertragen wurde, und da endlich ein dreimaliges Erkranken an legit. Scarlatina binnen so kurzer Zeit etwas ganz Unerhörtes wäre, so kann die fragliche Krankheit nach Meinung des Verfassers kein Scharlach gewesen sein. Bezüglich dieses Falles kann die Annahme Geltung haben, *dass es sich dabei um besondere septische Infectionsstoffe handelt, die zu jenen des legitimen Scharlach in nahen Beziehungen stehen.* S—t.

Prof. Thomas R. Fraser: Chorea und Rheumatismus und ihr Verhältniss zu einander. Erläutert an der Hand einer Krankengeschichte. Klinischer Vortrag. (Brit. Med. Journ. № 1145. 1882.)

Verf. giebt die ausführliche Krankengeschichte eines 15-jährigen Knaben, der an hochgradiger Chorea gelitten hatte, aber vollständig geheilt aus dem Hospital entlassen worden war. Kurze Zeit darauf tritt derselbe Pat. von Neuem ein, jetzt jedoch mit den Erscheinungen eines ausgesprochenen acuten Gelenkrheumatismus mit Mitral- und Aortalklappenaffection. Fieber und Gelenkschwellungen schwinden unter Salicylgebrauch binnen einer Woche; Pat. tritt in die Reconvalescenz und wird blos seines Herzfehlers wegen noch im Hospital behalten.

Nach einer heftigen Gemüthsbewegung, die ihm hier in dieser Zeit widerfährt, verfällt Pat. zuerst in eine deprimirte Gemüthsstimmung und als diese geschwunden ist, kehrt die Chorea fast in alter Stärke wieder. Hierzu gesellt sich in den folgenden Tagen Fieber und Gelenkschwellung. Als jetzt wiederum Salicyl gegeben wird, verschwinden die rheumatischen Symptome in 4 Tagen; mit diesen zugleich verschwinden aber auch die unwillkürlichen Bewegungen, welche bis dahin fast alle Muskelgruppen occupirt hatten, und nur beim Herausstrecken der Zunge merkt man noch etwas von der noch eben so heftigen Chorea. Noch einmal kehren Rheumatismus und Chorea wieder (und zwar nach einer 10tägigen Pause, (letztere jetzt jedoch blos auf die Oberextremitäten beschränkt), um nach Wiederaufnahme der Salicylbehandlung ebenso rasch und vollständig zu verschwinden wie das erste Mal. Späterhin folgen noch 2 Nachschübe mit Fieber und Gelenkschmerzen; diesmal aber ohne Störungen von seiten des Nervensystems.

Auf Grund vorliegender Krankengeschichte empfiehlt Verf. die Salicylbehandlung bei Chorea auch dort vorzunehmen, wo der Zusammenhang mit Rheumatismus nicht so evident ist, wie im gegebenen Falle. Darüber, dass dies nicht häufig von Erfolg gekrönt sein dürfte, macht er sich keine Illusionen, da er selber zugiebt, dass die Chorea bei weitem nicht immer auf Rheumatismus zurückzuführen ist, sondern häufig als selbstständiges Leiden erscheint, welches z. B. seinen Grund in Degeneration gewisser Nervencentren haben kann.

In Bezug auf die Entstehung der Chorea im vorliegenden Falle glaubt er die embolische Theorie verwerfen zu müssen, da hier die Symptome zu rasch schwanden. Dagegen stellt er die Vermuthung auf, ob es sich nicht um ähnliche acutentzündliche Vorgänge in gewissen Abschnitten des Centralnervensystems gehandelt hat, wie sie sich beim Rheumatismus im Herzen und in den Gelenken abspielen —s.

A. Lenz: Die Flecktyphusepidemie im Stadtkrankenhause zu Riga. (In.-Diss. Dorpat. 1882. 88 pag.)

Von September 1881 bis September 1882 herrschte in Riga eine Flecktyphusepidemie namentlich in der Moskauer und Petersburger Vorstadt; die Beobachtungen an den im Ganzen 918 Patienten, welche im Rigaschen Stadtkrankenhause behandelt wurden, fasst Verfasser in der vorliegenden, nach mehrfachen Seiten interessanten Studie zusammen.

Den Ausgangspunct der Epidemie bildet die Moskauer Vorstadt mit ihrer meist in Artels dicht zusammenlebenden Arbeiterbevölkerung; während der Monate December bis Februar fielen die meisten Erkrankungen vor (499, durchschnittlich 166); auffallend gering ist die Mortalität, sie beträgt bei den beobachteten 743 Männern 11,17%, bei 175 Weibern 12,50%, im Mittel 11,43%, während andere Autoren bis 21,14% beobachtet haben. Der Tod trat gewöhnlich in der Defervescenz ein, in 20% der Fälle im fieberhaftem Stadium; auch steigerte der Mortalitätsprocentsatz sich ziemlich regelmässig mit dem Alter, während die grösste Morbilität in die Dekade von 20—30 Jahren fällt.

In dem sehr ausführlichen Kapitel *Symptomatologie* werden die interessantesten Fälle kurz in ihren Krankengeschichten aufgeführt und besonders die Affectionen des Nervensystems besprochen.

Sehr einfach war die *Therapie:* Innerlich Acid. muriat., gegen die Kopfschmerzen einen Eisbeutel auf den Kopf oder blutige Schröpfköpfe auf den Nacken; bei beginnendem Collaps Wein und Campher; die allgemein übliche antipyretische Behandlungsmethode wurde nicht angewandt, wozu theoretische Bedenken, die Erfahrung und die Auffassung des Autors vom Wesen des Flecktyphus Veranlassung gaben; wir erachten jedoch die dafür gegebene Motivirung bei der Wichtigkeit des Gegenstandes als viel zu kurz und hoffen, dass der Autor bei gegebener Gelegenheit seine Ansichten weiter entwickeln und begründen werde. Br.

E. Kyber: (Nikolajew) Hospitalcasuistik. (Med. Beilagen zum Morskoi Sbornik October 1882.)

Vf. macht einige Mittheilungen aus dem von ihm für's Jahr 1881 zusammengestellten Bericht über die weibl. Abtheilung des Marine-Hospitals in Nikolajew. Im Ganzen gelangten 237 Patientinnen zur Behandlung, darunter vielfach chronische Fälle und Altersschwäche.

Von hervorragender Bedeutung ist aber *ein* Fall von *Ekstrophia vesicae urinariae mit gleichzeitiger Gravidität.*

A. M. 21 Jahr trat mit folgendem Stat. praes. im Nov. 80 ins Spital: Wuchs 158 Ctm., recht gute Ernährung. Die untere Hälfte der mittleren Partie der Bauchdecke und die vordere Hälfte der Harnblase *fehlen*, der Nabel nicht vorhanden. Die vorliegende Blasenschleimhaut zeigt einen Längendurchmesser von $6^1/_2$ Ctm. und eine Breite von $7^1/_2$ Ctm. und wölbt sich halbkugelig vor. Auf der dunkelrothen Schleimhaut machen sich die Einmündungsstellen der Uretheren dadurch bemerkbar, dass aus denselben beständig, theils Tropfen- theils strahlenförmig sich Harn entleert. Vom unteren Rande der Blase bis zum Introitus vaginae zieht sich, $1^3/_4$ Ctm. breit, derbe Haut hin. Zu beiden Seiten des Scheideneinganges finden sich 2, den grossen Schamlippen entsprechende, Hauthügel. Die kleinen Schamlippen und das Hymen fehlen ganz. Vagina und Uterus normal. Die Symphysis oss. pubis fehlt und zeigt sich ein Defect in einer Ausdehnung von 5—6 Ctm. Die Menses seit 5—6 Jahren regelmässig, zuletzt vor 1 Monat. Das Leiden, welches Pat. ins Spital gebracht, bestand in

Excoriationen in der Umgebung der Blase und an den Oberschenkeln, in Folge des Harnträufelns. • Dieselben schwanden, nach dem man Patientin ans Tragen eines Recipienten gewöhnt.

Am 13 Mai trat Patientin wieder ein und ergab sich hochgradige Gravidität, die am 20 Mai mit der Geburt eines normalen Mädchens endete, welches dem 7-ten Monat entsprach und nach 17 Stunden verstarb.

Bei der Patientin bildete sich als Folge der Geburt ein nur schwer zurückzuhaltender Prolapsus uteri. P.

Samson Maissurianz: Experimentelle Studien über die quantitativen Veränderungen der rothen Blutkörperchen im Fieber. (Mit Tabellen In. Diss. Dorpat 1882. 46 pag).

Die Arbeit von Maissurianz schliesst sich an die von N. Heyl (Zählungsresultate betreffend die farblosen und farbigen Blutkörperchen. In. Diss. Dorp. 1882) an und hatte zur Aufgabe, den auf nur 5 Versuche gestützten Satz von N. Heyl, dass im septischen Fieber der Gehalt des Blutes an rothen Körperchen einem sehr starken und raschen Wechsel unterliegt, durch eine grössere Versuchsreihe zu sichern. Bei 17 Hunden und Schafen wurde durch intravenöse oder subcutane Injection putrider Substanzen künstlich Fieber erzeugt, Blut den Versuchsthieren mehrmals täglich abgenommen und mittelst des Thoma-Zeissschen Apparates nach Defibrinirung und Zusatz von 28% Magnesialösung gezählt. Kurz vor der Injection wurde auf geeigente Weise die normale Blutkörperchenzahl bestimmt.

Das Hauptergebniss der in ausführlicher Weise geschilderten und durch zahlreiche Curven illustrirten Versuche besteht in der Bestätigung des Heyl'schen Satzes: unmittelbar nach der Injection steigt die Blutkörperchenzahl verschieden hoch über die Norm, um dann unter dieselbe zu sinken und jetzt oder nach einem erneuerten Ansteigen den tiefsten Stand zu erreichen; die Schwankungen wiederholen sich bis zur Genesung oder zum Tode unter allmäliger Abnahme der Wellenhöhe. Der Verfasser ist geneigt, eine Vergrösserung des Umsatzes der rothen Blutkörperchen im Kreislauf während des Fiebers anzunehmen, womit auch die von andrer Seite gefundene Vermehrung der Kalisalze im Harn Fiebernder sowie die dunkle Farbe desselben übereinstimmt. Die Temperaturcurve hält übrigens durchaus nicht mit der Blutkörperchencurve Schritt, so dass die erhöhte Temperatur nicht direct aus der Vermehrung der rothen Blutkörperchen, wie Heyl glaubte, hervorgeht. Zum Schluss stellt der Autor alle Puncte in übersichtlicher Weise zusammen, welche die seit 1875 in Dorpat angestellten Untersuchungen über die Blutveränderungen bei gewissen fieberhaften Krankheiten ergeben haben. Br.

L. Benkó: Ein Fall von Vergiftung mit Kali chloricum. (Pest. med. chir. Presse № 45).

Durch ein Versehen waren einem 6 jährigen Mädchen innerhalb 5 Stunden c. 8—10 Grm. Kali chloricum verabreicht worden. Vf. fand das Kind collabirt, der spärliche Harn war «Anfangs grünlichbraun, später schwarz, reich an Eiweiss.» Unter dem Mikroskop fanden sich im Harn bräunliche, amorphe Schollen, theils zerstreut, theils in Gruppen, in grosser Anzahl. Nach 2 Tagen stellte sich Icterus ein, Epistaxis und fortwährendes Erbrechen, gleichzeitig flüssige, grünlich-schwärzliche Stühle.

Diese angeführten Symptome sind ein Beweis, dass einerseits eine grössere Menge Kali chloricum die Magen- und Darmschleimhaut reizt, andererseits auf die rothen Blutkörperchen zerstörend wirkt. P.

A. Selizky (Moskau): Jodoform bei Verbrennungen. (Med. Westnik № 39.)

Bei einem Kosaken, der sich durchs Platzen eines Kanonengeschosses ausser verschiedenen Wunden auch stärkere Verbrennungen verschiedener Grade zugezogen, hat Verf. Jodoformbepinselungen mit sehr gutem Erfolge angewandt und zwar nach folgenden Formeln: 1) Jodoform ʒj Ol. Jecor. Asell. ℥j 2) Jodoform ʒiij Vaselini ℥j.

Die Schmerzen wurden gelindert, die Heilung trat schnell und mit Bildung weicher Narben ein. P.

M. Kitajewsky: Anlegung einer Magenfistel bei krebsiger Verengerung der Speiseröhre. (Wratsch №№ 37 u. 39.)

Der in diesem Herbst durch Selbstmord während eines Anfalls von Melancholie verstorbene Vf. hat im Juni a. c. im hiesigen Peter-Paulshospital bei einer 47 jährigen Frau die Gastrostomie ausgeführt. Nachdem ein 6 Ctm. langer Schnitt parallel dem linken Rippenbogen geführt und die Muskel durchtrennt, nähte Vf. die Hautwunde und durchtrennte darauf das Peritonäum. Der Magen wurde leicht gefunden und dessen Serosa ebenfalls mit der Wundrändern vernäht. Dauer der Operation 1 Stunde 5 Minuten. Darauf antiseptischer Verband, der 5 Tage liegen blieb, bis zum 2-ten Act der Operation, der Eröffnung des Magens geschritten wurde, die keinerlei Schwierigkeiten bot. Der weitere Verlauf schien günstig, keine Spur von Fieber und bei der Ernährung durch die Fistel, die Vf. selbst 4 Mal täglich besorgte, fingen die Kräfte der Pat. an sich zu heben und sie ging ganz fix umher. 13 Tage nach der Operation trat jedoch wieder eine Verschlimmerung ein, die Kräfte der Pat. nahmen ab und am 19-ten Tage nach Eröffnung des Magens starb sie. Die *Section* ergab den vollständigen Schwund des Lumens der Speiseröhre entsprechend der vom Magen bis 12 Ctm. über denselben sich aus breitenden Krebsgeschulst, die sich auch auf einen Theil des Pankreas ausgebreitet hatte. Todesursache — Entkräftung.

Zum Schluss unterzieht Vf. den Huber'schen Apparat zur Fütterung durch Magenfisteln einer kritischen Besprechung und weist auf seine Unvollkommenheiten und Nachtheile hin, die darin bestehen, dass er nicht genügend gegen Uebertritt der Speiseflüssigkeiten auf die Umgebung schützt, dass er leicht aus dem Magen herausschlüpfen kann und dass das im Magen liegende Rohr sehr bald zu quellen anfängt und daher beim Herausnehmen die Magenwandung zerrt und reizt. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Erb: Handbuch der Elektrotherapie. (v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie. Band III. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1882. 693 S).

Ref. hat so manches Handbuch der Elektrotherapie durchgelesen, aber selten oder fast nie zu seiner vollen Befriedigung. Entweder sind diese Werke einfache Compilationen, aus welchen der Anfänger gar keinen Nutzen ziehen kann, weil die einzelnen Apparate, Methoden, Applicationsarten nicht kritisch gesichtet sind (Pierson) oder sie sind einseitig physiologisch gehalten (Cyon, Legros et Onimus) oder endlich zu subjectiv abgefasst (Benedict). Das vorliegende Werk füllt aber diese bis jetzt sehr empfindlich gefühlte Lücke aus, indem der Anfänger sowohl, als auch der erfahrene Elektrotherapeut aus ihm reichliche Belehrung schöpfen können. Eine umfassende, auf Quellenstudien beruhende Kenntniss der Literatur, eine ausgedehnte eigne Erfahrung und endlich eine durchaus nüchterne Verwerthung der in der Elektrotherapie constatirten Thatsachen machen das Werk wohl zum bedeutendsten Erzeugniss der neueren Fachliteratur. Wenn Ref. etwas auszusetzen hätte, so wäre des Umstandes zu erwähnen, dass Erb mehrere Behandlungsweisen neben einander aufführt und dass die Wahl der Stromesart und ihrer Anwendung Sache des Versuches sei, was den Anfänger in der Elektrotherapie recht verwirren kann, obwohl für den erfahrenen Specialisten dieser Satz namentlich bei den Neuralgien seine Gültigkeit haben mag; es ist übrigens bei der noch zur Zeit mangelhaften Kenntniss der krankhaften Veränderungen in der Elektrotherapie zugänglichen Krankheiten ein solcher kritischer Empirismus der einzige berechtigte.

Auf Einzelheiten des Werkes einzugehen ist bei der Fülle des in ihm enthaltenen Materiales unmöglich. Ref. kann nur sämmtlichen Collegen die Lesung dieses Buches empfehlen, denn nur eine genauere Kenntniss der, einer elektrotherapeutischen Behandlung zugänglichen Krankheiten kann zu einer Heilung. resp. Besserung derselben führen; ein jeder etwas mehr beschäftigte Elektrotherapeut weiss darüber zu berichten, wie durch mangelhafte Kenntniss der Indicationen zur Anwendung der Elektricität die kostbare Zeit versäumt und die Krankheit vernachlässigt wird.

Druck und Ausstattung vortrefflich. Hz.

Working Bulletins for the scientific investigation of new drugs. Issued with the compliments of Parke, Davis & C°, Manufacturing Chemists, Detroit, Mich., and New-York City, U. S. A.

Wir machen hiermit unsere Leser mit dem neuen amerikanischen Unternehmen zur Förderung der Pharmakologie bekannt. Die wissenschaftliche Abtheilung einer amerikanischen Fabrikcompagnie für Chemikalien (Parke, Davis & C°) sendet (wahrscheinlich auf Verlangen) gratis allen Anstalten und überhaupt allen Einzelnen, die sich mit pharmakologischen Arbeiten beschäftigen, mit der neuen Drogue oder einem Präparat derselben zugleich das sogen. Working bulletin (eine kurze Zusammenstellung der bisher bekannten Daten und Untersuchungen über die Droguen) und erwartet dafür die Arbeit darüber, welche in der Therapeutik Gazette voll abgedruckt wird. Nach Jahresfrist erscheinen alle so eingelaufenen Arbeiten als ein Annual Report, welches der Bibliothek des in Washington befindlichen Smithson'schen Instituts zur kostenfreien Verbreitung über geben wird.

Erwünscht sind *alle* Arbeiten, die auf die Drogue und deren Derivat Bezug haben, angefangen von der Etymologie des Namens bis zur therapeutischen Anwendung derselben.

«Den einzigen Vortheil», den die Unternehmer erzielen, sei «die wachsende Nachfrage nach der werthvollen Drogue, welche sie «in die Wissenschaft einführen». N.

Franz Staffel: Die orthopädische Gymnastik als Grundlage der Therapie der Skoliose. Würzburg. 1882.

Das Wesen der Skoliose dahin zusammenfassend, dass in Folge ungleichmässiger Belastung der Rückgratselemente gewisse Theile andauernd durch abnorme Zusammenpressung verkürzt, andere andauernd dem entsprechend verlängert werden, erstrebt Verf. zunächst die Wiederherstellung der körperlichen Symmetrie, indem entgegengesetzte Bedingungen der Gewebsneubildung, als sie bislang bestanden haben, geschafft werden sollen. Dieses erreicht Verf. durch forcirte Geradebiegung oder Umkrümmung, Redressirung. Die hauptsächlich-

ste Forderung, welche an eine erschöpfende Therapie der Skoliose gestellt werden könne, sei permanente Redressirung, d. h. unausgesetzte Fixation in redressirter Stellung. Verf. giebt den Biegeapparaten vor den Portativapparaten den Vorzug. Der Skoliotische habe nicht nur zu lernen, sich selbst momentan zu redressiren, sondern auch die Fähigkeit zu erwerben, die gerade symmetrische Haltung im Stehen, Gehen, Sitzen auf längere Zeit ohne fremde Stütze zu bewahren. Das Mittel die Redressirungsfähigkeit der verkrümmten Körpertheile herzustellen, sieht Verf. in rationeller orthopädischer Gymnastik. Unter den anzustellenden Uebungen unterscheidet Verf. zwei Hauptgruppen: 1) eigentliche Redressirungsübungen (specifische Uebungen), 2) Uebungen in möglichst symmetrischer Körperhaltung. Im Weiteren bespricht Verf. genauer, nach welcher Richtung hin Uebungen und Manipulationen vom Arzte zur Erzielung grösserer mechanischer Effecte am Körper des Skoliotischen vorgenommen werden müssen. Eine eingehende Beschreibung gymnastischer Exercitien im Speciellen, mittelst anschaulicher Zeichnungen ergänzt, verschafft dem Leser ein klares Bild der vorgeschlagenen Therapie. A—.

Russische medicinische Literatur.

75. Wratsch № 5: W. Godlewski: Ueber die russische Badstube; W. Bechterew: Function der Thalami optici (Schluss;) A. Eckert: Hautperspiration beim Fieber (Forts.); Dobronrawow: Die Listerschen Principien in ihrer Anwendung auf die Geburtshülfe. — **76. Medizinski Westnik № 6**: Kusnezow: Ueber den Wärmeverlust durch die Haut (Forts.); Ebermann: Seltene Fälle von Ovarialleiden (Schluss); Denissenko: Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Forts.); Kade: Erinnerungen an Pirogow (Forts.); Lwow: 4 Fälle von unstillbarem Erbrechen (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.); Protokoll der Jahresversammlung der russischen Gesellschaft St. Petersb. praktischer Aerzte v. 4. Januar 1883. — **77. Wratschebnija Wedomosti № 5**: Prof. Kowalewski: Mechanismus der Geistesthätigkeit (Forts.); Kubassow: Zur Aetiologie, Histologie und Therapie der spitzen Condylome (Schluss); Dobytschin: Die Landschaftsmedicin im Chersonschen Gouvernement; Zitrin: Beziehungen der gastrischen Erkrankungen zu anderen, namentlich zu acuten und infectiösen Krankheiten. — **78. Klinitscheskaja Gaseta № 5**: S. Lewaschow: Bedeutung des Nervensystems bei Gefässkrankheiten; N. Jurinski: Behandlung der Rose mit Trichlorphenol; Treskin: Die Lithotripsie und der Kampf um die Priorität und Existenz derselben. — **79. Klinitscheskaja Gaseta № 6**: N. Wassiljew: Rotzbacillen und ihre Bedeutung für die Diagnostik; Tumas: Zur Pharmakologie des Chininum hydrobromatum; Lewaschow: Bedeutung des Nervensystems bei Gefässkrankheiten (Forts.); Treskin: Die Lithotripsie u. s. w. (Forts.). — **80.** A. Alexejewski: Transfusion defibrinirten Blutes bei Septicaemie. Doct.-Diss. St. Pet. 1883. — **81. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 5**: M. Buch: Das Mineralbad Staraja Russa (Schluss); P. Wassiljew: Ueber den Gebrauch von spirituösen Getränken; M. Iwanow: Ueber die Homöopathie (Forts.). — **82. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik** Januar Haft 1883: W. Smirnow: Sanitätsbericht über den Zustand der Schiffscommandos des Minen-Geschwaders während der Navigationsperiode 1882; Pypin: Zur Prophylaxe der Seekrankheit; J. Popow: 2 Fälle von Diabetes mellitus; A. Chaschkowski: 2 Fälle von Simulation von Taubheit; A. Solotarew: Carbolsalbe bei Pustula maligna; Perfiljew: 1) Kothfistel in Folge eines Trauma. Heilung ohne Operation; 2) Ein exquisiter Fall von Intoxicaton mit Jodoform; Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft der Marineärzte in Nikolajew pro 1880—81; Sitzungsberichte der Gesellschaft der Marineärzte in St. Petersburg.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung, am 10. Februar 1882.

Dr. Hampeln demonstrirt 3 Därme von Patienten, die unter dem Bilde der Phthise im Stadt-Krankenhause gelegen und dann gestorben. Die Geschwüre haben mit einander die grösste Aehnlichkeit, Tuberkelknötchen aber lassen sich mit blossem Auge nur auf der Serosa *eines* Darmes finden. Die Obduction ergab im Uebrigen den gewöhnlichen Befund der Lungenphthise. Dr. Hampeln hat schon mehrmals bei Phthisischen Darmgeschwüre beobachtet ohne Tuberkeln nachweisen zu können. Praktisch erscheint ihm dieser Befund insofern von Bedeutung, als durch die Abwesenheit der Tuberkelknötchen nicht die sogen. Tuberkulose oder die scrophulöse Grundlage des Prozesses widerlegt wird, woraus die Schwierigkeit folgt, die syphilitischen Geschwüre des Dünndarmes von den tuberculösen zu unterscheiden. In oben genannten Fällen musste Syphilis ausgeschlossen werden.

Dr. Hach berichtet über einen Fall von Puerperalfieber. Bei einer 30-jährigen 1 para, die während der Gravidität viel Schmerzen in den Parametrien ohne palpable Ursache gehabt, war nach mässig schwerer Geburt, ohne jegliche Kunsthülfe ein Stück der Eihäute in dem gleich nach der Ausstossung der Placenta sich stark contrahirenden Uterus zurückgeblieben. Das in die Scheide hineinhängende Stück schien bei *Zug* fest adhaerent, folgte dem Anziehen nicht, wurde liegen gelassen und am Vormittag des folgenden Tages durch eine intrauterine Ausspülung vermittelst des Bozeman'schen Katheters herausgespült, ohne dass an dem Eihautrest gezogen wurde. Tags darauf abermals eine intrauterine Ausspülung, wieder mit ca. 2% Carbolwasser; ausserdem vom Tage der Geburt an 2 Mal täglich, der Eihautreste wegen, Vaginal-Douchen mit 2% Carbolwasser (Glas-Ansatzrohr). Lochien normal; kein Fieber; Puls zwischen 70 und 80. Am Abend des dritten Tages Schüttelfrost, nach 4 Stunden ein zweiter. Als Referent am Morgen des folgenden Tages hingerufen wird, findet er die Temperatur 41°, Puls 120 (140.), die Lochien übelriechend. Um die Mittagszeit Peritonitis. Abends 3 flüssigd Stühle. Trotz energischer Behandlung stirbt Pat. acht Tage p. part.. Vom Beginn des Fiebers 3—4 Mal täglich intrauterine Ausspülungen ca. 2% Carbolwasser.

Dr. Hampeln ist der Ansicht, dass solche Ausspülungen mehr schaden als nützen, indem durch Einführung des Ansatzstückes Verletzungen Statt haben können, in die das an dem Rohr aus der Scheide haftende Virus inoculirt werden kann; aus letzterem Grunde sei man auch von den früher geübten prophylaktischen Ausspülungen zurückgekommen. Er hat während seiner bald 12-jährigen Praxis keinen so traurigen Fall gehabt, aber auch *nie* derartige Ausspülungen in Gebrauch gezogen, selbst in den Fällen nicht, wo nachweisbar kleine Nachgeburtsreste zurückgeblieben, ebenso auch nicht bei übelriechenden Lochien nach Geburten oder Aborten. Die erste Ausspülung im wiedergegebenen Fall wolle er auch noch gelten lassen, für die zweite sei aber kein Grund vorhanden gewesen.

Dr. Hach macht sich den Vorwurf, dass er nicht von Anfang an zweimal täglich die Ausspülung gemacht. Wer einmal den Bozeman'schen Katheter gebraucht, weiss wie leicht er hineingleitet, so dass bei dieser Manipulation Verletzungen wohl auszuschliessen; ausserdem spült man bekanntlich zuerst die Scheide aus, bevor das Instrument in den Uterus geführt wird, so dass eine Inoculation an höher liegenden Theilen mit Scheiden-Virus wohl nicht zu befürchten. Zum ersten Mal habe er sich genöthigt gesehen wegen andauernder Contraction des Uterus die Eihäute liegen zu lassen, bisher gelang es stets sie zu entfernen, worauf stets mehrmals intrauterine Douchen — ebenso auch bei übelriechenden Lochien p. part. aut. abort. — mit bestem Erfolge angewandt wurden. Hat eine Infection erst Platz gegriffen, so nützen die Ausspülungen wohl nichts mehr.

Dr. Huebner hält in solchen Fällen es für richtig, sich den Eingang in das Cavum nicht zu erzwingen, sondern das Herausspülen vermittelst intrauteriner Injectionen anzustreben, welche Douchen *gleich* anzuwenden, falls grössere Stücke zurückgeblieben, wie das ja auch bei übelriechenden Lochien in cavo uteri Gebrauch ist. — Das längere Verweilen der Placenta in gut contrahirtem Uterus sei, fährt Dr. Huebner fort, nicht mit Gefahren verbunden, was er selbst einmal zu beobachten Gelegenheit hatte. Bei einer Frau, die im fünften Monat abortirt, riss der Nabelstrang hart an der Placenta ab; uter. gut contrahirt, keine Blutung. — Nach dreimal 24-stündigem Warten — intrauterine Douche mit dem Fritsch'schen Katheter; erst nach 4 Douchen Ausstossung der Placenta — Genesung. — Dr. Hampeln: Die Behandlung im Wochenbette muss eine expectative sein. Die Frage in Betreff der Einspritzungen kann verschieden entschieden werden, je nachdem man sich an die Erfahrungen aus der Literatur oder Praxis hält; klinische Erfahrungen lassen sich nicht ohne Weiteres auf die Privatpraxis übertragen. Wenn er selbst auch keine Einspritzungen macht, so wende er sich doch nur jetzt gegen die propylaktischen Douchen, die zweite Einspritzung in diesem Fall sei aber eine solche gewesen. — Dr. Rulle hält die Frage noch nicht für klargestellt; nach seiner praktischen Erfahrung hätte er in diesem Fall ebenso gehandelt. Die Verabreichung grosser Gaben Secal. cornut. sei ein gutes Prophylakticum gegen Wochenbetterkrankungen, desgleichen der Glycerin-Wattetampon, den er stets anwendet.

Dr. Carlblom hält das Wochenbett für ein Noli me tangere, somit verwirft er auch prophylaktische Ausspülungen des Uterus post part.

Tagesereignisse.

— Wie der «Medizinski Westn.» erfährt, werden im hiesigen Veterinairinstitut gegenwärtig umfangreiche Versuche mit Milzbrandimpfungen nach Pasteur's Methode angestellt. Die Impfungen werden von einer Anzahl Veterinairärzte unter der Leitung von Prof. Kolessnikow, welcher bei Pasteur mehr als ein halbes Jahr gearbeitet hat, ausgeführt. Gegen 100 Schaafe sind für die Impfversuche zur Verfügung gestellt.

— Die Gesellschaft Twer'scher Aerzte ist auf Verfügung des Ministers des Innern geschlossen worden.

— Laut Beschlusses der Stadtverwaltung von St. Petersburg wird die Zahl der bei den Polizeigebäuden bestehenden 10 Gebärasyle um 6 neue vermehrt. Die Ausgaben für die Asyle sind auf mehr als 31,000 Rbl. veranschlagt.

— Zum Präsidenten des Organisationscomité's für den VII. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in Odessa ist der Prof. der Zoologie Kowalewski, zu Vicepräsidenten sind Prof. Werigo und Dr. Motschutkowski und zum Secretair für die me-

dicinischen Angelegenheiten Dr. **Kolatschewski** gewählt worden. An den Arbeiten des Organisationscomité's nehmen ausserdem als Delegirte der medicinischen Gesellschaften die DDr. **Stroganow**, **Prisselkow** und **Morgulies** Theil. Hoffentlich sichert diese Hinzuziehung einer grösseren Zahl von erfahrenen Aerzten zum Comité eine zweckmässigere Organisation und sorgfältigere Vorbereitung der medicinischen Sectionen, als es auf dem letzten Congress in St. Petersburg der Fall war.

— Im Mjasnizki-Hospital in Moskau sind populäre Vorlesungen mit Nebelbildern zur Zerstreuung und Belehrung der Kranken eingeführt werden.

— Vor Kurzem wurde vor dem Odessaer Militair-Bezirksgerichte der Prosess wegen mehrfacher Unterschleife und Missbräuche im Tiraspolschen Militairhospital verhandelt. Die Untersuchung constatirte verschiedene Ungesetzlichkeiten, als: Mehrforderung von Heizmaterial durch falsche Angabe der Ofenzahl, Verwendung von schlechten Nahrungsmitteln für die Kranken, Verweigerung der vorgeschriebenen Kwasportion, falsche und nachlässige Buchführung. Das Gericht verurtheilte den Oberarzt des Hospitals Dr. **Tschestneischi-Baryschewski** für «Nachlässigkeit im Dienste» zu 7 Tagen Arrest auf der Hauptwache, den Inspector Major **Milewski** zu 2 Wochen und den einen Commissär zu einem Monat Arrest. Der zweite Commissär und der Buchhalter erhielten einen strengen Verweis.

— Am 4. Januar c. beging, wie wir dem im «Med. Westnik» abgedruckten Sitzungsprotokoll entnehmen, die (russische) *Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte* den Jahrestag ihres 10-jährigen Bestehens.

Aus dem vom Secretair Dr. **Szapiro** verlesenen Jahresberichte geht hervor, dass die Gesellschaft gegenwärtig aus 10 Ehrenmitgliedern (davon 3 im Auslande), 70 wirklichen Mitgliedern (darunter 4 Apotheker) und 10 correspondirenden Mitgliedern (4 in Russland, 6 im Auslande) besteht. Im Laufe des verflossenen Jahres hielt die Gesellschaft 15 Sitzungen ab, in welchen 27 Vorträge gehalten wurden und 4 Demonstrationen stattfanden. Im Durchschnitt wurde jede Sitzung von 18 Mitgliedern besucht; jedes Mitglied hat durchschnittlich 4 Sitzungen beigewohnt. Aus dem Berichte heben wir noch hervor, dass Prof. **Rud. Virchow** im verflossenen Jahre zum Ehrenmitgliede der Gesellschaft gewählt worden ist. Die übliche Wahl des Vorstandes ergab folgendes: Zum Präsidenten wurde Dr. **Joseph Bertenson**, zum Vicepräsidenten Dr. **Wolowski** und zu Secretairen der Gesellschaft wurden die DDr. **Bretzel** (zum fünften Mal), **Szapiro** (zum zweiten Mal) und **Agapitow** gewählt.

— Die Warschauer Aerzte **Nencki** und **Rakowski** theilen in der «Gazeta lekarska» die Resultate der Untersuchungen von Chininpulvern mit, welche 5 dortigen Apotheken und einer Provincial-Apotheke entnommen waren. Die Untersuchung im chemischen Laboratorium ergab, dass nur aus einer Apotheke reines schwefelsaures Chinin abgelassen war; die Pulver aus 3 Apotheken enthielten 5—10 verschiedene Beimengungen, aus 2 Apotheken war gar kein schwefelsaures Chinin in den Pulvern verabfolgt worden, sondern statt dessen Cinchonin und Cinchonidin. In zwei Fällen wogen die Pulver statt 5 Gran nur 4 Gran.

— Der «D. med. Wochenschr.» entnehmen wir, dass Professor v. **Bergmann** nach kurzer durchaus leichter Erkrankung sich wieder vollkommen wohl fühlt und allen seinen Berufspflichten entsprechen kann.

— Die durch Prof. **Bergmann**'s Abgang erledigte Professur der Chirurgie ist endlich besetzt worden, indem Prof. **Maas** aus Freiburg den Ruf angenommen hat.

— An Stelle des vertorbenen Prof. **Beneke** in Marburg sind **Marchand**, **Langhans** und **Zahn** in Vorschlag gebracht worden.

— Aus Prag wird der Tod des um die Wissenschaft hochverdienten ehemaligen Professors der Anatomie an der Prager Universität, Dr. **Bochdalek**, gemeldet.

Miscellen.

— Als einen weiteren Beleg für die von uns schon mehrmals berührten unerquicklichen Verhältnisse des Odessar Stadthospitals bringen wir die Mittheilung, dass dieses Hospital in den letzten 20 Jahren 17 Oberärzte gehabt hat; selten hat einer derselben mehr als 2 Jahre ausgehalten. Das Odessaer Blatt, welchem der «Wratsch» diese Nachricht entnimmt, hält für eine der Hauptursachen dieser betrübenden Erscheinungen die Abhängigkeit der Oberärzte von dem Stadtamt, welches so wenig Verständniss für die Hospitalwirthschaft hat.

— Dr. **Wakulowski** in Kronstadt beabsichtigt einen bibliographischen Anzeiger von russischen medicinischen Werken und Artikeln herauszugeben und bittet daher alle Autoren von solchen Werken und von Artikeln, welche in russischen oder übersetzt in ausländischen Zeitschriften erschienen sind, ihm direct ins Kronstädt'sche Marinehospital oder durch die Buchhandlung von **K. Ricker** darauf bezügliche Mittheilungen zu machen.

— In den Vereinigten Staaten betragen die Kosten der Begräbnisse 1¼ der Gesammtsumme, die für öffentliche Schulen ausgegeben wird, wobei die Ausgaben für den Platz auf dem Kirchhofe und für den Todtengräber noch gar nicht miteingerechnet sind. N. Y. Med.-Rec. meint mit Recht, dass das oft selbst von Armen bei Beerdigungen verwandte Geld für Wagen, Bahnen, Musik u. s. w. besser angewendet gewesen wäre, wenn man es gebraucht hätte, um die Lebenden zu stärken und zu erfreuen. (D. m. W.)

— *Preis-Bewerbung.* Die Conferenz der militair-medicinischen Academie publicirt folgende Bedingungen für die Bewerbung um die von dem ehemaligen Prof. emer., Akademiker **Johann Busch** gestiftete Prämie: 1) Zur Bewerbung um diese Prämie, welche im Februar 1887 zur Vertheilung kommt, werden alle Aerzte, welche russische Unterthanen sind aufgefordert — mit Ausnahme der Conferenzglieder der militair-medicinischen Academie. 2) Zum Concurse werden nur Originalwerke in russischer Sprache zugelassen und zwar: *a*) Lehrbücher der chirurgischen Pathologie, operativen Chirurgie, Feldchirurgie, chirurgischen Anatomie, *b*) Werke über einzelne Theile der Chirurgie, wie z. B. über Krankheiten der Gelenke, Knochen, des Gefässsystems, der Uro-genital-Organe, über Desmurgie und Mechanurgie u. dergl. mehr. Arbeiten, welche auf eigene Erfahrung und Beobachtung des Autors sich stützen, werden sorgfältig zusammengestellten Compilationen vorgezogen werden. *c*) Monographien über einzelne Fragen aus der Chirurgie, gegründet auf selbstständige Untersuchungen. *d*) Statistische Tabellen über besonders wichtige Fragen, beruhend auf selbstständigen klinischen Beobachtungen, mit Hinzufügung eines erläuternden Textes. *e*) Arbeiten über Geschichte der Chirurgie, auch einzelne Perioden derselben. 3) Als letzter Termin zum Einreichen der Arbeiten ist der 15. Mai 1886 festgesetzt. 4) Es können sowohl gedruckte Werke (in 10 Exemplaren), die aber nicht früher als 2 Jahre vor Publication des Concurses erschienen sein dürfen, als auch handschriftliche Arbeiten zur Preis-Bewerbung eingereicht werden. Die handschriftlichen Arbeiten können auf Wunsch auch unter einem besonderen Motto eingesandt werden und der Name des Verfassers in einem mit diesem Motto bezeichneten Couvert beigefügt werden. Dem Autor einer handschriftlichen Arbeit, welche der Prämie würdig befunden worden, wird nur die Hälfte der Prämie gleich eingehändigt, die andere Hälfte aber erst, nachdem er 10 gedruckte Exemplare seiner Arbeit vorgestellt hat. Die Prämie beträgt 5000 Rbl. S., welche entweder einem Autor voll zuerkannt werden, oder auch unter mehrere Autoren vertheilt werden können. In letzterem Falle wird das Maximum der zuerkannten Prämie nicht 2000 Rbl. übersteigen und das Minimum nicht weniger als 800 Rbl. betragen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 6. Februar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	897	350	1247
Alexander- «	725	155	880
Kalinkin- «	—	475	475
Peter-Paul- «	364	167	531
St. Marien-Magdalenen-Hospital	162	73	235
Marien-Hospital	291	490	781
Ausserstädtisches Hospital	392	196	588
Roshdestwensky-Hospital	49	36	85
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	327	174	501
Städtisches Baracken-Hosp.	273	—	273
4 zeitw. Hospitäler	432	165	597
Ausschlags-Hospital	25	26	51
Summa der Civilhospitäler	3937	2307	6244
Nikolai-Kinder-Hospital	51	44	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	54	66	120
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	47	67
Summa der Kinderhospitäler	125	157	282
Nicolai-Militär-Hospital	589	31	620
Ssemenow'sches Militär-Hospital	316	—	316
Kalinkin-Marine-Hospital	365	—	365
Gesammt Summe	5332	2495	7827

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	856	190	1046
Scarlatina	76	27	103
Variola	47	26	73
Venerische Krankheiten	768	473	1241

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. Januar bis 6. Februar 1883 besucht von 2181 Kranken, darunter zum ersten Mal von 963.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. Januar bis 5. Februar 1883

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
391	292	683	166	46	87	29	18	19	81	72	54	45	35	15	12	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 13, Febris recurrens 13, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 24, Masern 11, Scharlach 23, Diphtherie 28, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 14.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 103, Lungenschwindsucht 104, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastrointestinal-Krankheiten 96, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 53, Marasmus senilis 27, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	14–20 Jan.	174,706	91	17	27,0	18,7	—
Kopenhagen. .	17—23 Jan.	258,000	142	14	28,6	9,9	35,5
Berlin	14—20 Jan.	1,156,382	576	80	25,0	13,9	41,5
Wien	21—27 Jan.	749,762	465	23	32,3	4,9	35,8
Brüssel . . .	14–20 Jan.	165,356	78	4	24,5	5,1	35,3
Paris	19—25 Jan.	2,239,928	1112	146	25,8	13,1	29,2
London . . .	21—27 Jan.	3,955,814	1548	213	20,4	13,7	35,1
t. Petersburg.	28 Jan.—3 Febr.	929,525	722	133	40,4	18,4	33,8

Von der Redaction.

Unsere geehrten Abonnenten ersuchen wir etwaige Reclamationen wegen verspäteter oder nicht erfolgter Zustellung der Wochenschrift stets an die Verlagshandlung — Kaiserl. Hofbuchhandl. von H. Schmitzdorff (Carl Röttger) in St. Petersburg, Newsky Prosp. № 5 — richten zu wollen, und nicht an die Redaction, da erstere die Versendung der einzelnen Nummern durch die Post besorgt und ein etwaiges Versehen in dieser Beziehung auch nur von ihr wieder gut gemacht werden kann.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. Februar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 22. Februar 1883.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 11. Февраля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhandl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 21½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 7. St. Petersburg, 19. Februar (3. März) 1883.

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik.

Von

Prof. Dr. Ed. von Wahl.

I. Exstirpation eines arteriell-venösen traumatischen Aneurysmas von den grossen Gefässen des Oberschenkels. Heilung.

Seitdem R. Rose (Sammlung klinischer Vorträge № 92) die *«blutdichte Exstirpation der Arterienstiche»* zur Regel erhoben und die Zweckmässigkeit dieses Verfahrens durch eine ganze Reihe einschlägiger Operationsfälle bewiesen hat, scheint es heut zu Tage wohl kaum mehr zulässig über die Hunter'sche Unterbindung am Orte der Wahl bei Arterienverletzungen und deren Folgen in Discussion zu treten. Selbst in Fällen von alten traumatischen Aneurysmen, wo die Hunter'sche Unterbindung erfahrungsgemäss günstige Erfolge aufzuweisen hat, lässt sich a priori nicht verstehen, warum die Ausschaltung eines grösseren Collateralgebietes den Vorzug verdienen sollte vor der Exstirpation des Aneurysmas selbst, mit Erhaltung aller derjenigen Seitenbahnen, die in Folge der Circulationsstörung wahrscheinlich schon lange vicariirend fungirten, und für die rasche restitutio in integrum von grösster Wichtigkeit sind.

Dass die Hunter'sche Operation mehr in den Rahmen schulgemässer Gewohnheiten fällt, dass sie bequemer, leichter und rascher auszuführen ist, dürfte doch kein Grund sein sie über die anatomisch richtigere und zweckmässigere Unterbindung «am Orte der Nothwendigkeit» zu setzen, die uns unter allen Umständen den Erfolg sicher garantirt, die Gefahren der Blutinfiltration beseitigt und namentlich vor Nachblutungen schützt. Wenn Syme sogar bei spontanen Rupturen der Axillaris, die doch stets auf dem Boden einer Gefässerkrankung vor sich gehen, nach schlimmen Erfahrungen mit der Unterbindung der Subclavia, — zur Spaltung und Ausräumung des Sackes und doppelter Unterbindung der zerrissenen Arterie in loco griff und sein kühnes Unternehmen mit Erfolg gekrönt sah, (Observations in clin. surgery p. 148) so kann es doch heut zu Tage, wo wir so viel besser gerüstet an die Operation gehen, gar kein Bedenken mehr geben, bei Verletzungen der Arterien die Unterbindung dort vorzunehmen, wo sie wirklich indicirt ist und sich endlich einmal frei zu machen von den Regeln der Schule, die meist am Leichentisch ersonnen den Blick für die in nächster Nähe liegenden anatomischen Verhältnisse trüben. Die einseitige Cultivirung der Arterienunterbindungen an den typischen Stellen hat seither zur Folge, dass eine Menge Menschen verbluten, weil es dem behandelnden Arzt gar nicht in den Sinn kommt, die Arterie dort aufzusuchen wo sie verletzt ist, und weil er sich in 100 Fällen 99 Mal nicht getraut die typische Operation, die er so oft an der Leiche geübt hat, auch an Lebenden mit Ruhe und Sicherheit ins Werk zu setzen. Für die Klinik hat die Unterbindung in loco aber unstreitig den hohen pädagogischen Werth, dass sie den Schüler bekannt macht mit den durch die Verletzung gegebenen anatomischen Verhältnissen, dass sie ihn lehrt sich unter die Nothwendigkeit und nicht unter die Bequemlichkeit zu stellen, dass sie ihn lehrt mit unerwarteten Schwierigkeiten zu rechnen und die volle Verantwortlichkeit seines Thuns zu überlegen. Wenn ich bei der Exstirpation eines Aneurysmas eine Unzahl von Seitenästen, die in keinem anatomischen Handbuche abgebildet und beschrieben sind freilegen und doppelt unterbinden muss, wenn sich vor den Augen des Schülers die Lage des Sackes, seine Beziehungen zur Nachbarschaft und zu den grossen Gefässen successive entwickelt, so lernt er dabei unendlich viel mehr, als wenn ich ihm die Unterbindung der Femoralis an einer der typischen Stellen in 2—3 Minuten vormache. Er denkt sich die Sache unendlich leicht, und ist doch vollständig rathlos, sobald sich das Operationsterrain auch nur um einige Cm. weiter nach oben oder unten, nach innen oder aussen verschiebt.

Und wie oft kommen denn die Aneurysmen vor, bei denen die Hunter'sche Unterbindung heut zu Tage wirklich noch indicirt ist? Auf ihnen ist aber das ganze Capitel der Unterbindungen aufgebaut, während die Arterienverletzungen nur so nebenbei erwähnt werden und man mit ängstlicher Scheu all' den fatalen Möglichkeiten der Civil- oder Kriegspraxis aus dem Wege geht.

Was sind denn die Folgen? Sobald ein Krieg die Jünger des Aesculap wieder zur Arbeit ruft, da hört man nur von Eisenchlorid und Tourniquet-Hosenträgern reden als ob von ihnen das Heil gegen Blutungen zu erwarten sei! Wer kommt denn jetzt noch dazu die Erfahrungen eines Larrey, eines Guthrie zu sammeln und in der harten Schule des Lebens wieder festen Boden unter den Füssen zu gewinnen!

So ist es denn Aufgabe der Klinik wenigstens die Methode zu lehren, nach welcher wir in diesen Fällen zu handeln haben.

Karel Davis 23 a. aufgenommen in die chir. Klinik den 10. Sept. 1882.

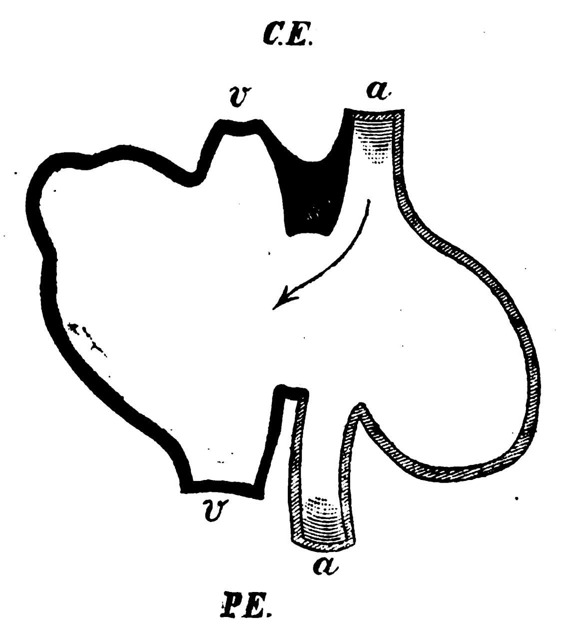
Pat. leidet an hartnäckigen Geschwüren des linken Unterschenkels, die seit 5 Jahren bestehen sollen und ihn zeitweilig vollständig arbeitsunfähig machen. Vor 12 Jahren hat er beim Holzschälen eine Stichverletzung in der Mitte des linken Oberschenkels erlitten. Das Blut spritzte im Strahle hervor, wurde aber durch Compression und Asche gestillt. Bald darauf, nachdem die Wunde ohne weitere Zufälle geheilt war, bemerkte Pat. in der Mitte des Oberschenkels an der inneren Seite desselben eine etwa hühnereigrosse pulsirende Geschwulst, welche sich nicht weiter vergrösserte und ihm auch keine besonderen Beschwerden machte. Nur soll das Bein bei längerem Stehen etwas mehr anschwellen. Ueber die Entstehung der Geschwüre weiss Pat. nichts Genaueres anzugeben. Sie hätten in der letzten Zeit immer mehr und mehr an Umfang zugenommen und häufig geblutet.

Status praesens: Pat. ist kräftig gebaut und gut genährt, nur etwas anämisch. Am linken Unterschenkel, an der vorderen und hinteren Fläche handtellergrosse Geschwüre mit lividem, leichtblutendem Granulationsboden. Aus dem Gebiet der Ven. saphena minor ziehen sich varicös erweiterte Venenstränge gegen die innere und hintere Seite des Oberschenkels. Die Haut des Unterschenkels etwas oedematös, der Umfang des Beins gegen rechts um ca. 2 Cm. vergrössert. In der Mitte des Oberschenkels im Verlauf des Gefässstrangs eine etwa hühnereigrosse pulsirende Geschwulst, welche bei Compression der Femoralis sofort verschwindet. Ueber der Geschwulst eine kleine etwa 2 Cm. lange in longitudinaler Richtung verlaufende Narbe. Bei der Auscultation der Geschwulst hört man ein mit dem Pulse isochrones lautes Schwirren, daneben aber noch ein schwächeres continuirliches die Pause ausfüllendes Geräusch. Comprimirt man vorsichtig die Vena femoralis am Poupart'schen Bande oder über dem Adductorenschlitz, so schwindet dieses continuirliche Blasen und das Geräusch nimmt einen deutlich intermittirenden Charakter an. Dieses intermittirende Geräusch lässt sich nach abwärts bis zur Poplitaea und ebenso nach aufwärts bis zum Poupart'schen Bande verfolgen, wird aber nach oben zu bedeutend schwächer. Setzt man das Stethoskop gleich unter dem Poupart-schen Bande etwas nach innen von der Arterie auf, so hört man ein lautes continuirliches Sausen, das bisweilen in ein Pfeifen und Heulen übergeht und sofort verschwindet, wenn man mit dem Stethoskop die Vene comprimirt. Auch mit dem aufgelegten Finger kann man neben der Vene ein leises continuirliches Schwirren nachweisen. In den erweiterten Venensträngen an der inneren und hinteren Fläche des Oberschenkels ist weder Pulsation noch Geräusch wahrzunehmen.

Diagnose: Sowohl die Ernährungsstörungen am Unterschenkel, als die physikalischen Erscheinungen an den Gefässen sprachen mit Sicherheit für eine Communication zwischen Arterie und Vene. Sehr wahrscheinlich musste bei dem hohen Druck des arteriellen Blutes neben dem aneurysmatischen Sack auch noch eine abnorme Erweiterung der Vene und ihrer Seitenäste erwartet werden. Mit dieser Erweiterung waren aber andererseits wieder die günstigsten Bedingungen für die Herstellung der Circulation nach eventueller Ausschaltung des Aneurysmas gegeben.

Therapie: Nachdem durch mehrere Wochen hindurch Hochlagerung und Einwickelung mit elastischen Binden versucht worden waren, ohne dass der Charakter der Geschwüre sich wesentlich verändert hatte, wurde die Exstirpation des Aneurysmas beschlossen und am 26. Oct. 1882 ausgeführt.

Sorgfältige Desinfection der Geschwürsflächen und Einwickelung des Unterschenkels in Sublimatgaze. Blutleere. Schnitt von 20 Cm. Länge im Laufe des Sartorius. Nach Freilegung des inneren Muskel-Randes tritt der aneurysmatische Sack in einer Ausdehnung von etwa 4 Cm. an der äusseren Seite der Arterie aufsetzend zu Tage. Arterie und Vene werden oben und unten freigelegt und doppelt unterbunden, dabei ergiebt sich die Vena femoralis oberhalb des Sackes obliterirt. Nach unten sind die Hauptgefässe von einem Convolut erweiterter Venen umgeben, die die Isolirung der Stämme sehr erschwerten, da sie alle zuvor doppelt unterbunden werden müssen. Die Femoralvene unterhalb des Sackes bis zur Daumendicke erweitert, ihre Wandungen nicht unbeträchtlich verdickt. Jetzt wird an die Auslösung des Sackes geschritten. Hierbei ergiebt sich, dass derselbe mit der unteren Fläche des Sartorius fest verbacken ist und dass von der hinteren Wand der Vene eine zweite kastaniengrosse Ausbuchtung ausgeht, die sich tief in den Adductor magnus eingräbt. Nach sorgfältiger Unterbindung einer grössern Anzahl kleiner Gefässe, welche direct in den aneurysmatischen Sack münden, gelingt es die Geschwulst in toto herauszuheben. Die Länge



des exstirpirten Stückes beträgt 10 Cm.; beifolgende Zeichnung giebt die natürliche Grösse des Sackes, die Form desselben und die Art der Communication zwischen den Gefässen wieder. CE. centrales Ende, PE. Peripheres Ende, V. Vene, A. Arterie.

Die Innenwand beider Säcke ist mit Kalkplatten besetzt. Als der Schlauch gelöst wurde trat eine ziemlich starke Blutung aus dem peripheren Ende der Vene ein. Es stellte sich heraus, dass ein starker Seitenast oberhalb der Ligatur von hinten her in die Vene einmündete. Nach Unterbindung desselben stand die Blutung. Der weitere Verlauf bot nichts Bemerkenswerthes dar. Keine Spur einer Circulationsstörung am Beine. Schon nach wenigen Tagen hatte sich der Charakter der Geschwüre total verändert. Die Granulationen nahmen ein gesundes, kräftiges Aussehen an, an den Rändern bildeten sich rasch fortschreitende Narbensäume. Die Operationswunde schloss sich zum Theil per granulationem, die Venenerweiterungen an der hinteren Fläche des Oberschenkels verschwanden spurlos. Nachdem die Geschwüre am Unterschenkel bis auf einen kleinen Rest an der Wade geheilt waren, konnte Pat. den 12. Dec. gesund nach Hause entlassen werden.

Russische Stimmen über das Resorcin.

Von

Dr. Justus Andeer.

Als mir nachträglich die «St. Petersburger medicinische Wochenschrift» in Sicht kam, fand ich in № 35 derselben eine deutsche Recension über eine russische Arbeit von Eug. Wassiljew, betitelt: «Materialien zur Pharmakologie des Resorcins» Inaugural-Dissertation, St. Petersburg, 1881.

Der russischen Sprache leider nicht genug mächtig, um die Original-Arbeit des Herrn Wassiljew einer eingehenden Kritik unterwerfen zu können, erlaube ich mir dessen ungeachtet an der Hand meiner vieljährigen theoretischen wie praktischen Resorcinerfahrungen ein kurzes Wort über dieselbe.

Im ersten Theile der genannten Arbeit finden sich auch Referate, wonach hingewiesen wird, dass Herr Wassiljew, gestützt auf seine physiologischen Untersuchungen über die Wirksamkeit des neuen Mittels auf das Nervensystem, zu dem thatsächlichen Ergebniss gekommen sei, dass das Resorcin Krämpfe erzeugt, die nicht von seinem Einfluss auf das verlängerte Mark abhängen, sondern vorzüglich vom Rückenmark, als Centrum, ausgehen. Dieser Ausspruch bestätigt im Wesentlichen meine Behauptungen, die ich auf Seite 62 und 63 §§ 1—7 der weiteren Schlussfolgerungen in meinen «Einleitenden Studien über das Resorcin, zur Einführung desselben in die praktische Medicin» 1880 niedergeschrieben hatte, vollständig. Ich bin mithin nach dieser Richtung mit Herrn Wassiljew einer und derselben Meinung! Der nämlichen Ansicht, wie Herr Wassiljew, bin ich auch in Bezug auf schwache Lösungen des Resorcins bei einer gewissen Temperatur, welche die Gährung nicht blos «scheinbar» sondern in der That sogar zu befördern scheint.

Nach Aufstellung der genannten Thatsachen über das Resorcin, welche mit den meinigen völlig übereinstimmen, führt die deutsche Recension über Wassiljew's Arbeit am Schlusse derselben die tabellarisch zusammengestellten Ergebnisse der Gährung und Fäulniss mit Resorcin und Phenol an. An der Hand derselben will Herr Wassiljew unter Anderem beweisen, dass das Resorcin die Fäulniss organischer Substanzen aufhalte, leiste das aber nur halb so gut, wie das Phenol, weil es selbst bei bedeutender Concentration: 10% die Bacterien nicht tödte, sondern sie nur zeitweilig unbeweglich mache.

Zuerst, bevor ich auf die Beantwortung der unzutreffenden, weil zu allgemein ausgesprochenen Behauptungen, eingehe, möchte ich, wie überall und immer auch an Herrn Wassiljew die beiläufige und vorläufige Anfrage gestellt haben, mit welchem Resorcinpräparat Herr Wassiljew denn auch gearbeitet habe? Hat Herr Wassiljew mit chemisch unreinem, scheinbar noch so reinem Resorcin, meine früheren Untersuchungen controlirt, so muss er dieselben mit absolut reinem, durch Sublimation erhaltenen Resorcin wiederholen. In dem, aber auch nur in dem *einzigen* Falle wird Herr Wassiljew meine früheren Untersuchungsergebnisse, anstatt sie zu verdammen oder modificiren zu wollen, bestätigen müssen. Herr Wassiljew wird dann finden, dass das Resorcin ebensogut wie das Phenol, schon in 1% und nicht, wie Dujardin-Beaumetz ebenfalls unzutreffend bemerkt, erst 1,5% Lösung die Fäulniss organischer Substanzen, wie z. B. des Pankreas, hintanhalte. Herr Wassiljew wird sich ferner dabei auch vergewissern, dass 1% Resorcinlösungen bei putriden neutralen oder alkalischen, nicht aber bei sauerreagirenden, alkoholischen Gährungen als absolut *antiputrid* sich erweist, während bei den letzteren die Resorcinlösung bis zu 1,5—2% genommen werden muss, um antifermentativ zu wirken. Daher haben denn auch Dujardin-Beaumetz, Callias u. Herr Brieger die unzutreffende Angabe gemacht, dass Resorcin schon bei 1% Lösung die alkoholische Gährung sistire, was nach meinen Tabellen Seite 7—12 der «Einleitenden Studien über das Resorcin» wohl eine reine Unmöglichkeit ist.

In Folge mikrochemischer Versuche, die ich bereits vor zwei Jahren in Recklingshausen's pathologischem Institute in Strassburg anstellte und die ich gelegentlich zu veröffentlichen gedenke, habe ich gefunden, dass Resorcin in 1% Lösung nicht nur ebensogut wie das Phenol in gleicher Concentration die Bacterien unbeweglich zu machen, sondern sie auch zu tödten vermöge, in dem Sinne und Grade nämlich, wie dies auch bei dem Phenol möglich ist. Beide, die 1% Resorcin- wie die 1% Phenollösung wirkten bei den erwähnten Versuchen gleich stark *antiputrid*, nicht aber gleich stark antifermentativ, was ich immer scharf betont und auseinandergehalten habe von 1877 an.

Wenn Herr Wassiljew ferner bemerkt, dass das Resorcin in schwachen Lösungen bis 0,5 : 100 scheinbar (warum denn nicht wirklich?) die Schimmelbildung befördere oder schliesslich nach einiger Zeit seine fäulnisswidrigen Eigenschaften wohl gänzlich verliere, so mag das für die Milchgährung, Buttergährung und analoge Vorgänge richtig sein, für chemische organische Umlagerungen oder -wandlungen anderer Art ist diese Behauptung jedoch ganz unzutreffend. In dieser Beziehung möchte ich Herrn Wassiljew auf meine Mittheilung über das Resorcin im «Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften» № 27, Jahrgang 1880 verweisen. Auf Grund derselben wird sich Herr Wassiljew überzeugen, dass auch hier der bekannte Spruch wohl am Platze ist: «Eines schickt sich nicht für Alle oder Alles», weil das Resorcin eben keine Panacee ist und es auch nicht werden soll.

Indem ich den gewagten und nicht minder zutreffenden Schluss der übrigens interessanten Arbeit einstweilen mit Stillschweigen übergehe, will ich dabei nicht unerwähnt lassen, dass Herr Wassiljew. gerade wie Dujardin-Beaumetz, Callias und Husemann, sich die überflüssige Mühe genommen hat, die toxische, wie die tödtliche Gabe des Resorcin für Kaninchen per Kilo Thierkörper zu ermitteln. Von seiner und der genannten Forscher Voraussetzung ausgehend, sind Herrn Wassiljew's Zahlenangaben annähernd viel richtiger, wie die der letzteren. Doch darüber anderen Ortes ein Mehreres!

Referate.

Prof. R. Förster (Breslau): Ueber Reife des Staars, künstliche Reifung desselben, Korelyse, Extraction der vorderen Kapsel. (Arch. f. Augenheilkunde von Knapp und Schweiger Bd, XII, Heft 1.)

Nur diejenigen Staare sind als reif zu bezeichnen, bei denen sich bereits vor der Operation der Kapsel festanhaftende Corticalschichten, welche sich nachträglich trüben können, sicher ausschliessen lassen, selbst wenn bei diesen Staaren die Pupille noch mehr oder weniger erleuchtbar ist und die Iris einen Schlagschatten wirft, was bei dem sogen. Phacosclerom nicht selten zu beobachten ist. Staare, welche eine Beschaffenheit zeigen, bei welcher erfahrungsgemäss der Kapsel fest adhärirende Corticalschichten bei der Operation zurückbleiben, müssen als *unreife* bezeichnet werden, wenn auch in ihnen kein Schlagschatten der Iris nachweisbar und die Pupille vollkommen undurchleuchtbar erscheint. Zu diesen letzteren gehören die Staare, bei denen die getrübte Corticalis eine deutliche Sectorenbildung und perlmutterähnlichen Glanz zeigt.

Um das häufig so lange auf sich warten lassende Reifwerden eines Staars künstlich zu beschleunigen ist die Iridectomie empfohlen worden, und zwar von dem Gesichtspuncte aus, dass bei der Formveränderung der Linse, die nach Abfluss des Kammerwassers durch ihre Verschiebung nach vorn eintreten muss, die theils getrübten, theils ungetrübten Linsenfasern in ihrem Zusammenhange gelockert und der Zerfall der Corticalschicht auf diese Weise beschleunigt werde.

Verf. empfiehlt nun um diesen Zerfall noch zu beschleunigen, unmittelbar nach vorangeschickter Iridectomie mit dem Knie eines Schielhakens oder einer geschlossenen Irispincette die Cornea unter leichtem Drucke zu streichen. Schon mittelst eines ganz leichten Druckes soll man bei nicht gespannter Cornea sehr bedeutend auf die Linsensubstanz einwirken können. Bei Vorhandensein der obenerwähnten Sectorenbildungen der Corticalis soll man beobachten können, wie diese bei genannter Manipulation zertrümmert und durcheinander geschoben werden. — Nach den Erfahrungen Förster's wird die Reifung eines Staars auf diese Weise am präcisesten beschleunigt wenn ein fester, etwas trüber Kern bereits vorhanden ist. Dann soll die Corticalis zwischen der eingedrückten Hornhaut und dem festen Kern gewissermaassen zermalmt werden. Weiterhin muss

um genannten Eingriff mit Erfolg auszuführen die Trübung d. h. der Zerfall der vorderen Corticalsubstanz bereits begonnen haben.

Auch auf die Iris lässt sich mittelst eines mässigen Druckes durch die entspannte Cornea eine bedeutende Wirkung üben.— Bei Vorhandensein hinterer Synechien, besonders wenn dieselben schmal und fadenförmig sind, sollen diese, wenn man auf die entspannte Cornea vom Centrum zur Peripherie in meridionaler Richtung einen sich mehrfach wiederholenden streichenden Druck ausübt gelöst werden. — Auch um Einklemmung der Iris in den Wundwinkeln, welche zuweilen bei Iridectomien sich einstellen, zu verhüten, empfiehlt Verfasser ein drückendes Streichen mit einem stumpfen Instrument über die Cornea.

Zum Schlusse der Arbeit erwähnt Verf. der Gefahren, welchen ein an Cataract operirtes Auge in Folge von Zurückbleiben oder gar Eingeklemmtwerden der vorderen Kapsel in die Wunde, entgegen geht. Verfasser empfiehlt die vordere Kapsel mit einer Zahnpincette und nicht mit dem Cystitom zu eröffnen. Förster benutzt zu dem Zweck eine nach Art einer Irispincette gekrümmte Pincette, die an jedem Arme 3 scharfe Zähnchen hat (Instrumentenmacher Brade in Breslau, Hummerei 31, liefert dieselbe für 4 Mark). Die Pincette wird bis über die Pupillenmitte hinaus geschlossen eingeführt, dann soweit geöffnet, dass die Arme die Pupillenränder berühren, (Atropinmydriasis selbstverständlich) und unter leichtem Drucke gegen die vordere Kapsel, geschlossen. Auf diese Weise gelingt es in den meisten Fällen die Kapsel zu fassen und beim Herausziehen der Pincette ein sehr erhebliches Stück der vorderen Kapsel vor der Extraction der Linse aus dem Auge zu entfernen. Das auf diese Weise entfernte Kapselstück hat nicht selten die sehr bedeutende Grösse von 6—7 Mm., es ist somit erheblich grösser als das ursprünglich von der Pincette gefasste Kapselstück, was sich daraus erklärt, dass die Linsenkapsel in der Gegend des vorderen Pols doppelt so dick ist als am Aequator und desshalb in der Nähe des letzteren leichter einreisst als im Centrum.

(Die Förster'sche Kapselpincette ist auch in der St. Petersburger Augenheilanstalt mit sehr gutem Erfolge angewendet worden. d. Ref.) L.

Hack: Ueber die Hypertrophie der «dritten» Tonsille. (D. med. W. № 41. 1882.)

Luschka beschrieb 1868 die normaler Weise von der Kuppe des Schlundgewölbes, hinter den Choanen, über den Oeffnungen der tuba Eustachii sich findende Ansammlung adenoiden Gewebes, von gleicher Textur wie die Gaumenmandeln. Durch Hypertrophie dieser «tonsilla pharyngea» wird eine Reihe äusserst charakteristischer Symptome hervorgerufen. Die Patienten, — es sind meist Kinder, — haben einen eigenthümlichen Gesichtsausdruck, die Züge bekommen etwas Schlaffes, Energieloses, Blödes; der Blick ist trübe, in hochgradigen Fällen idiotenhaft, etwas stier, da die Augäpfel hervortreten. Diese Erscheinungen werden durch das *stete Offenhalten des Mundes* gesteigert, — bedingt durch verminderte Durchgängigkeit der Nasengänge. Viele der Kinder leiden ausserordentlich an Kopfschmerz, oder doch Schwere im Kopf und Schwindelgefühl. Die Sprache ist klanglos, behindert, hat etwas «todtes», da die Resonanz im Nasenrachenraum fehlt, es klingt, als ob sie mit einem Bissen im Halse sprächen. Die Schleimproduction in der Nasenrachenhöhle und an der hinteren Rachenwand ist sehr vermehrt, die Schleimhaut der Nase selbst meist auffallend trocken. Die Nasendouche misslingt stets. Der Geruchssinn ist vermindert oder aufgehoben. Von seiten des Gehörorgan's variiren die Beschwerden von Ohrensausen und leichter Schwerhörigkeit bis zu vollkommener Taubheit.

Eine exacte Diagnose kann nur nach rhinoskopischer Untersuchung vom Munde aus gestellt werden. Digitaluntersuchung ist zu vermeiden, weil man bei der Operation so sehr auf den guten Willen der kleinen Patienten angewiesen ist, und daher jede Einschüchterung scheuen muss. Das Vorkommen dieser Hypertrophie pflegt am häufigsten zwischen dem 7—15-ten Lebensjahr beobachtet zu werden. Zur Pubertätszeit scheint die Geschwulst stationär zu werden so dass es zu einem *relativen* Kleinerwerden der Rachenmandel im Verhältniss zum übrigen Körper kommt, damit werden auch die Beschwerden geringer. Im Hinblick auf die stets drohenden Mittelohr-Affectionen und im Interesse der Entwickelung und Bildung der sich formirenden Gesichtszüge ist die Exstirpation dringend indicirt. Dieselbe wird mit der galvanokaustischen Schneideschlinge unter strengster Controle des Nasenrachenspiegels ausgeführt, ist schmerzlos und blutlos. In der Regel sind mehrere Sitzungen nöthig. Recidive sind bisher noch nicht beobachtet worden. Verf. hat bereits 15 Fälle operirt. S—t.

E. Sonnenburg: Ueber Operationen an der Harnblase, besonders in Hinsicht auf die Exstirpation der Blase bei Inversio (Ectopia) vesicae. (Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. XXVIII. Hft. 2.)

Dem Verfasser passirte es bei Exstirpation eines Ovarialtumors, der mit Darm, vorderer Bauchwand, Uterus und Blase verwachsen war, dass bei Ligirung der breiten Verwachsung des Tumors mit der Blase, ein Stück der letzteren mit abgebunden und abgetrennt wurde und dass, als der Tumor aus der Bauchhöhle herausgewälzt wurde, er den Händen entglitt und zwischen die Beine der Patientin auf den Operationstisch fiel. Hierbei wurde von der Blase so viel mit herausgerissen, dass von ihr nur noch übrig blieb ein Stück der hinteren Wand und der vorderen und linken. Die Ureteren waren unverletzt. An Naht der Blase konnte nicht mehr gedacht werden, es war zu wenig vorhanden. Es wurde also der Rest der Blase in den unteren Wandwinkel sorgfältig eingenäht. In den ersten Tagen ging es gut, später bildeten sich doch einige Eiterungen um die Blase und das rechte Parametrium. Sie heilten aus, der Rest der Blase zog sich tiefer in das Abdomen zurück. Ein halbes Jahr später konnte der Zugang der Blase durch Verschiebung eines seitlich gebildeten, granulirenden Lappens verschlossen werden. Patientin konnte den Harn 1—2 Stunden halten. Eine kleine Fistel im unteren Winkel des Lappens musste offen gelassen werden, weil Patientin an acuter Manie erkrankte und in ein Irrenhaus transportirt wurde.

In einem Falle hochgradiger Ectopie der Blase, in dem Ulcerationen der prolabirten Blase grosse Schmerzen machten und ein Recipient nicht getragen werden konnte, entschloss sich Verf. zur Exstirpation der ganzen Blase und Einnähung der Ureteren in die Penisrinne. Der Knabe konnte einen Recipienten tragen, der allen Harn auffing und ihm den Besuch der Schule gestattete. Der plastische Verschluss der Blase nach Thiersch durch seitliche Hautlappen konnte nicht unternommen werden, weil die vorgewölbte Blase bei der bestehenden Diastase der Schambeine durch jeden Hustenstoss etc. die verheilten Lappen hätte sprengen können. Auch für mittelgrosse Ectopien glaubt Verf. seine Methode der Thiersch'schen vorziehen zu müssen. T.

N. Barabaschow (Charkow): Echinokokkus der Orbitalhöhle. (Wratsch № 18. 1882.)

N. Barabaschow (Charkow): Ein zweiter Fall von Echinokokkus der Orbitalhöhle. (Wratsch № 1. 1883.)

Der erste derartige Fall ist bereits 1774 von Jean Petit beschrieben worden und hat Verf. aus den folgenden 108 Jahren nur 39 derartige Fälle in der Literatur gefunden. Auf der ophthalmologischen Klinik des Prof. Hirschmann ist ein derartiger Fall unter 70,348 Patienten in 10 Jahren zum ersten Male vorgekommen und nach dem bekannten Gesetz der «Duplicität der ausserordentlichen Fälle» hat sich auch bald darauf ein zweiter eingestellt.

1. Fall. Ein 12-jähriges gut entwickeltes Mädchen ist seit 1 Jahr leidend; es hatte sich Abnahme des Sehvermögens und Ptosis des rechten Auges, sowie ein sehr intensiver Schmerz der rechten Kopfhälfte eingestellt. Das rechte Auge ist stark vorgedrängt und nach unten und aussen dislocirt, jedoch beweglich. Das Sehvermögen =0, dem entsprechend wird der Sehnerv beim Ophthalmoskopiren atrophisch gefunden. In der oberen nach aussen gelegenen Partie fühlt man einen derben, unbeweglichen Tumor. Die Geschwulst wird gleichzeitig mit dem Auge selbst enucleirt und erweist sich als Echinokokkus. 3 Wochen darauf wird Pat. genesen entlassen.

2. Fall. Hierbei handelt es sich um einen 27-jährigen Soldaten, der seit 4 Jahren leidend. Anfangs bemerkt er Abnahme des Sehvermögens, darauf Exophtalmus, jedoch glaubt er sein Leiden darauf zurückführen zu müssen, dass 1877 in seiner nächsten Nähe eine Bombe explodirt sei, worauf er eine halbe Stunde bewusstlos gelegen habe. In letzter Zeit seien sehr heftige rechtseitige Kopfschmerzen eingetreten. Es erweist sich das rechte Auge nach aussen und oben dislocirt und hinter demselben fühlt man eine fluctuirende jedoch *nicht* pulsirende Geschwulst durch. Die Thränendrüse ist intact. Das Sehvermögen rechterseits = 0. Die vorgenommene Probepunction ergab 7½ ℨ einer klaren Flüssigkeit, die Spuren von Eiweiss und recht viel Chlornatrium enthielt. Bernsteinsäure konnte nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden. Pat. wurde von Herrn Bezirksoculisten Dr. Herzenstein operirt und zwar in der Weise, dass der Schnitt am oberen Augenlide parallel dem Orbitalrande angelegt wurde, worauf man leicht auf den weissen, glänzenden Tumor kam, bei dessen zufälliger Verletzung, während des Lospräparirens, sich ca. 15 Tochterblasen entleerten, von denen die eine bereits die Grösse eines Taubeneies erreicht hatte. Im eigentlichen Sacke fand sich eine ganze Reihe von Scolices. Das Auge selbst blieb vollkommen erhalten.

Zum Schluss macht Verf. darauf aufmerksam, dass die Echinokokkusflüssigkeit auf Conjunctiva und Cornea stark reizend einwirkt.

Die Aetiologie beider Fälle blieb unaufgeklärt. P.

Paulsen (Kiel): Zur Anaesthesirung des Kehlkopfs nach der Türck-Schrötter'schen Methode. (Monatsschrift für Ohrenheilkunde. 1882. № 11.)

Das oft unüberwindliche Hinderniss bei endolaryngealen Operationen, die Sensibilität des Kehlkopfs zu beseitigen, ist bis jetzt vielfach, jedoch fast immer vergeblich versucht worden. Dass die Anaesthesie der Kehlkopfschleimhaut jedoch möglich, hat Türck durch Pinselung mit der Bernatzik'schen Lösung (Morphium in conc. Alcohol und Chloroform) dargethan. Doch haben die hierbei auftretenden Vergiftungen natürlich von allgemeiner Anwendung abgeschreckt. Deshalb sei wohl auch nach Verf.'s Meinung das von Schrötter modificirte Verfahren noch nicht durchgedrungen, welches er sehr befürwortet, da es ganz gefahrlos sei, so dass nur «als schwerstes Symptom bei einigen wenigen Kranken Uebelkeit oder einmaliges

Erbrechen sich zeigte», bei promptester Wirkung. Verf. illustrirt an einer Krankengeschichte (Anaesthesie eines Kehlkopfs, der bis dahin durch Nichts zu anaesthesiren war) das Verfahren. Dieses bestand im concreten Falle in vorbereitenden 12 Auspinselungen des Larynx mit reinem Chloroform binnen 10 Minuten (Abends um 7 Uhr). Dadurch wurde unter überaus widerwärtigem Brennen die zur Aufnahme des Morphium nothwendige Hyperämie erzielt. Eine Stunde später folgte die eigentliche Anaesthesirung durch 12 Pinselungen mittelst einer salzsauren Morphiumlösung (0,5 : 5,0), wobei das Verschlucken derselben verhindert und nach jeder Application sorgfältig mit Tannin gepinselt wurde. Keinerlei Vergiftungserscheinungen mit Ausnahme einiger Mattigkeit. Am Morgen ausser Müdigkeit nach durchwachter Nacht, wie Patient angewiesen worden, Wohlbefinden, gute Reaction der Pupillen, kräftige Herzaction und *vollständige Anaesthesie des Larynx in allen Theilen* gegen Berührung mit der Sonde. Auf der hinteren Kehldeckelfläche und auf den falschen Stimmbändern Chloroformschorfe, ähnlich Höllensteinschorfen, die nach Verfassers Ansicht bedeutungslos, aber vielleicht zur Meinung Veranlassung gegeben, croupöse Entzündung sei nicht selten ein Folgezustand dieser Pinselungen. N.

Karl Pawlik: Zur Frage der Behandlung der Uterus-Carcinome. (Wiener Klinik. XII. Heft. December 1882.)

Verf. stellt in dieser Arbeit zusammen 136 Fälle, die wegen Carcinom der Cervix mit galvanocaustischer Schneideschlinge operirt wurden, und sucht diese Operation, die in letzter Zeit mehr oder weniger durchs Messer verdrängt worden ist, wieder in den Vordergrund zu bringen.

Das Gesammtresultat dieser Operationen kann man nur als ein günstiges bezeichnen, denn von den 136 Operirten genasen vollkommen 33, und wenn man noch zwei Fälle hinzurechnet, die in Puerperio *ohne* Recidiv zu Grunde gingen, in Summa 35 d. h. 25%.

22 Fälle bekamen Recidive, darunter einer mit 6-jähriger und einer mit 19-monatlicher Heilungsdauer.

31 Fälle starben ausserhalb der Klinik, darunter 16 Recidive; eins nach 3 Jahren, eins nach 2 Jahren. 3 starben an Tuberculose. Bei den Uebrigen Todesursache unbekannt.

16 Fälle wurden ungeheilt von der Klinik entlassen.

22 Fälle waren unauffindbar; darunter sind 2 Fälle nachgewiesenermaassen 2 Jahre post operationem gesund gewesen.

10 Fälle starben bald nach der Operation in der Klinik.

Da jetzt die Frage der Behandlung der Uteruscarcinome durch Einführung der Totalexstirpation des Uterus noch als eine brennende zu bezeichnen ist, so können wir unseren Fachcollegen obige Arbeit nur auf's Wärmste empfehlen, denn sie tritt für eine Operationsmethode ein, die an sich relativ ungefährlich ist, dabei aber günstigere Resultate aufzuweisen hat, als die Totalexstirpation des Uterus. W.

H. Knapp (New-York): Ueber Croup der Bindehaut, mit Bemerkungen über die Behandlung der contagiösen Formen der Conjunctivitis. (Archiv für Augenheilkunde. Bd. XII. Heft 1.)

An der Hand zweier sehr schwerer Fälle von croupöser Conjunctivitis, spricht Verfasser folgende Anschauungen über genannte Krankheit aus:

Die croupöse Conjunctivitis unterscheidet sich vom Catarrh, der Blennorrhoe und dem Trachom durch die Anwesenheit der charakteristischen weisslichen Membranen, von der Conjunctivitis diphtherica durch folgende Merkmale: Beim Croup der Bindehaut sind die Lider weich, leicht umstülpbar, bei Conj. diphth. steif und hart. Das diphtherisch erkrankte Lid zeigt deutliche locale Temperaturerhöhung, ist bei Berührung schmerzhaft, — das croupös erkrankte Lid ist gegen Berührung ziemlich unempfindlich. Die diphtherische Exsudation greift in die tiefen Schichten der Conjunctiva, die croupöse Exsudation ist nur eine Oberflächenauflagerung. Die diphtherische Membran ist nur schwer zu entfernen, das darunter sich findende Gewebe ist bleich und zerrissen, — die Croupmembran lässt sich mehr oder weniger leicht wegwischen, das darunter sich findende Gewebe ist dunkelroth, blutend, feinkörnig. Incidirt man ein diphtherisch infiltrirtes Lid so zeigt sich die Schnittfläche anämisch, weiss spekkig, die Schnittfläche eines croupös erkrankten Lides ist weich und blutreich. Der diphtherische Process hat Mortification der befallenen Conjunctiva, der croupöse blumenkohlartige polypöse Excrescenzen zur Folge. Diphtherie der Conjunctiva palpebralis breitet sich leicht über Conjunctiva bulbi und die Hornhaut aus — wogegen Croup nur in den schwersten Fällen die Cornea in Mitleidenschaft zieht, die Conjunctiva bulbi immer frei lassend. Die bei croupöser Conjunctivitis zu Stande kommenden Hornhautulcerationen zeigen eine weisse, feste, eher erhabene als eingesunkene Oberfläche, und glaubt Verf., dass dieselben auch mit croupösen Auflagerungen bedeckt sind. Diese Hornhautgeschwüre geben eine gute Prognose und hinterlassen im Verhältniss zu ihrer ursprünglichen Ausdehnung sehr geringfügige Narben. Exsudative Iritis ist mit ihnen nicht selten vergesellschaftet. — Das Wesen der croupösen Conjunctivitis erblickt Verf. in einer Schwellung und entzündlichen Wucherung des Papillarkörpers und der Bildung fibrinöser Pseudomembranen, welche mit Lymphzellen durchsetzt und auf die Oberfläche abgelagert sind, ohne das Gewebe des Lides zu infiltriren. Conj. crouposa kommt vorwiegend im Kindesalter vor, ist contagiös und befällt zumeist beide Augen. — Prognose im allgemeinen günstig. Als Behandlung empfiehlt K. solange die Affection noch im Fortschreiten begriffen ist, constante Anwendung eiskalter Umschläge und sorgfältiges Auswaschen des Conjunctivalsackes mit schwachen Lösungen von Chlornatrium, chlorsaurem Kali oder anderen indifferenten Flüssigkeiten. Bei nachlassender Schwellung und sobald sich die Membranen abzustossen beginnen, werden die Eiscompressen seltener angewendet und bald ganz fortgelassen. Im weiteren Stadium empfiehlt Verf. schwache Lösungen von Argentum nitricum und Touchirungen mit Kupfervitriol in Substanz.

Bei Besprechung der therapeutischen Eingriffe bei den verschiedensten Conjunctivitisformen kommt Verf. zu folgendem Schluss: So lange die Krankheit noch im Zunehmen begriffen oder auf ihrer Höhe steht, enthalte man sich aller örtlichen Mittel ausser indifferenten, wende die Kälte methodisch und ununterbrochen an und reinige sorgfältig; im Stadium des Zurückgehens übe man dieselbe Behandlungsweise in milderer Form; in torpiden und protrahirten Fällen gebrauche man Adstringentien und leichte Caustica. Von den Antisepticis hält Verf. nicht viel und meint: «Wasser im Ueberfluss» sei das beste Antisepticum. L.

R. Deutschmann: Einige Erfahrungen über die Anwendung des Jodoform's in der Augenheilkunde. (Graefe's Arch. f. Opth. Bd. XXVIII 1.)

Sowohl in Pulverform als auch in Salbenform mit Vaselin (1 : 10) wird das Jodoform von der normalen Conjunctiva gut vertragen. — So wenig das Jodoform bei den verschiedenen Formen der Conjunctivitis zu leisten im Stande ist, so wohlthuend ist seine im wesentlichen antiseptische Wirkung:

1) bei frischen Verletzungen der Hornhaut,
2) nach Operationen,
3) bei allen eitrigen Keratitiden, besonders bei Ulcus corneae serpens. Hierbei scheint die von Saemisch angegebene Spaltung des Geschwürsgrundes bei Jodoformbehandlung häufig überflüssig zu werden.

Bei Hypopyon-Keratitis muss, um das Jodoform mit Erfolg anzuwenden der Eiter erst entleert werden.

Bei phlyctänulärer Keratitis erwies sich Jodoform zuweilen von recht guter Wirkung, wogegen bei Herpes corneae es ohne Einfluss blieb.

Bemerkenswerth ist auch die anästhetische Wirkung des Jodoform's, die besonders bei den mit so heftigen Schmerzen einhergehenden eitrigen Keratitisformen sehr auffallend ist. L.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten, herausgegeben von Prof. v. Pettenkofer und Prof. v. Ziemssen. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1882.

II. Theil. I. Abtheilung. Grössere Gemeinwesen. 1. Hälfte. Anlage von Ortschaften [Flügge]; die Entfernung der Abfallstoffe [Erismann]; Beerdigungswesen [Schuster]; und Massenernährung [Forster]. 412 Seiten.

II. Theil. II. Abtheilung. Specielle sociale Einrichtungen. Die Hygiene der Schule [Erismann]; Gefängnisshygiene [Bär]; Fabriken [Hirt]; Krankenanstalten [Degen]; Kasernen [Schuster]; öffentliche Bäder [Renk] und die Verkehrsmittel [Kunkel]. 414 Seiten.

Von dem oben genannten Handbuch, über dessen erste Lieferungen wir bereits in № 49 des vorigen Jahrganges dieser Wochenschrift berichteten, liegen uns wiederum 2 Bände vor. Eine eingehende kritische Besprechung aller einzelnen Kapitel würde uns zu weit führen. Wir können nur constatiren, dass sie wiederum eine Fülle interessanten Materiales enthalten und dass das Werk jedem praktischen Arzt, insbesondere aber denjenigen zu empfehlen ist, welche durch ihre dienstliche Stellung besonders über hygienische Einrichtungen zu wachen haben. Besonderes Interesse bietet der Theil «specielle sociale Einrichtungen» und vor allem die Kapitel Schulhygiene von Erismann und Gefängnisse von Baer und ist hervorzuheben, dass ersteres Kapitel für uns noch dadurch von Interesse, dass unser Moskauer Landsmann durch Verwerthung der russischen Arbeiten das Gebiet der Schulhygiene uns besonders nahe rückt. Wie es ja in einem Sammelwerk auch nicht anders sein kann, werden einzelne Kapitel kürzer und unvollkommener behandelt und leider hat dieses Schicksal gerade ein für Hospitalärzte besonders wichtiges Kapitel getroffen, die Frage von der Krankenernährung, welche sowohl bei der «Massenernährung» wie bei den «Krankenanstalten» viel zu oberflächlich besprochen worden ist. Dagegen erscheint uns das Kapitel «Kasernen» (130 Seiten) zu weit ausgesponnen. Aeusserst fesselnd, wenn auch praktisch weniger verwerthbar ist das viel Neues bietende Kapitel über Anlage von Ortschaften von Flügge.

Im Grossen und Ganzen befriedigt das Werk jedenfalls und werden sich die hier und da vorkommenden Wiederholungen bei einer zweiten Auflage jedenfalls bis auf ein Minimum kürzen lassen.

Zum Schluss sei noch darauf aufmerksam gemacht, dass der Preis ein relativ niedriger und dass man die Bände auch einzeln kaufen kann. Die Ausstattung macht dem Verlage alle Ehre. P.

A. Cloëtta: Grundzüge der Arzneiverordnungslehre. Freiburg i/Br. und Tübingen. 1882. Mohr. IV. und 114. kl. 8°.

Ein kleines aber sehr brauchbares Compendium, das auch dem praktischen Arzte durch die in ihm enthaltenen Angaben über Bereitung von Lösungen zu subcutanen Injectionen und zu Inhalationen nützlich werden kann. Als Anhang sind die Maximaldosen nach der deutschen, schweizer und österreichischen Pharmakopöe und eine Anzahl leerer Blätter zu Notizen beigegeben. Ausstattung elegant. Hz.

Russische medicinische Literatur.

83. Wratsch № 6: Prof. Sklifassowski: 35 Ovariotomien; W. Dobronrawow: Die Lister'schen Principien in ihrer Anwendung auf die Geburtshülfe (Schluss); K. Winogradow: Die Bedeutung der Milz im Organismus; Dobrowolski: Sehschärfe und Kurzsichtigkeit bei den Schülern des Gymnasiums in Uralsk; Komarezki: Echinokokkus der Leber, welcher eine Eierstock-Cyste simulirte; Balin: Aneurysma Aortae desc., eine Pleuritis simulirend. — **84. Medizinski Westnik № 7**: Kusnezow: Ueber den Wärmeverlust durch die Haut (Forts.); Lwow: 4 Fälle von unstillbarem Erbrechen Schwangerer (Forts.); Denissenko: Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Forts.); Kade: Erinnerungen an Pirogow (Schluss); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abtheil. des Alexanderhospitals in Kasan; Sitzungsprotokoll der russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 18. Jan. 1883. — **85. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 6**: P. Smolenski: Ueber die Wegräumung der Unreinigkeiten aus den Städten; P. Wassiljew: Ueber den Gebrauch spirituöser Getränke (Forts.); Iwanow: Ueber die Homöopathie (Forts.); **86. Medizinskoje Obosrenje.** Januar-Heft 1883; Sprimon: Uebersicht der neuen Arbeiten auf dem Gebiete der Nervenpathologie i. J. 1882. I Epilepsie; Langowoi: 2 Fälle von Arteriitis, welche Purpura haemorrhagica simulirte; Narzewski: Operative Behandlung der eitrigen Peritonitis; Snamenski: Exstirpation eines Endothelioms und Sarcoms der Parotis. — **87.** Gurowitsch: Tuberculose des Pharynx und der Uvula. (Histologische Untersuchung). Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **88.** Remesow: Ueber die exsudative Glomerulo-Nephritis. Doct.Diss. St. Pet. 1882. — **89.** Antonenko: Kritische Uebersicht der russischen militär-medicinischen statistischen Untersuchungen, betreffend die Friedenszeit. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **90.** Iljinski: Bedingungen und Folgen der Verunreinigung der Wäsche und Kleider. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **91.** Ragosin: Graphische Untersuchungen des Pulses und der Respiration bei Geisteskranken. St. Pet. 1882. — **92.** W. Popow: Quantitative Bestimmung der Nahrungsstoffe in den gebräuchlichsten Fischsorten. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **93.** N. Popow: Veränderungen im Rückenmarke bei acuten Vergiftungen mit Arsenik, Blei und Quecksilber. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **94.** Issajew: Physiologische Wirkung des Convallamarins auf die Circulationsorgane und therapeutische Anwendung desselben bei Herzkrankheiten. — **95.** Kusminski: Bestimmung der Qualität der Fleischgattungen durch den Ammoniakgehalt des Fleisches nach der Farbenmethode. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **96.** Sabludowski: Wirkung der Massage bei Gesunden. Doct.-Diss. St. Pet. 1882. — **97.** A. Popow: Die Entwickelung der Diphtherie-Epidemie im Poltawa'schen Gouvernement auf Grund der Mortalitätsstatistik. — **98. Klinitscheskaja Gaseta № 7**: Lewaschow: Bedeutung des Nervensystems bei Gefässerkrankungen (Forts.); Popow: Beziehungen der Petersburger Diphtherie-Epidemie des Jahres 1882 zu den klimatischen und örtlichen Bedingungen; Treskin: Die Lithotripsie u. s. w. (Forts.). — **99. Wratschebnija Wedomosti № 6**: Treskin: Incontinentia urinae, ihre Diagnose und Behandlung (Schluss); Dobijtschin: Die Landschaftsmedicin im Cherson'schen Gouvernement (Schluss); Gatschkowski: Behandlung der spitzen Condylome mit Resorcin.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Zeitschrift für Therapie № 3 und 4.
— The medical bulletin № 1.
— Tabes dorsalis von Prof. Leyden (Sep.-Abdr. aus der Real-Encyclopäd. d. gesammt. Heilk.)
— Ueber progressive Gesichtsatrophie und Sclerodermie von Prof. A. Eulenburg (Sep.-Abdr. aus d. Ztschr. f. klin. Med. Bd. V. H. 4.)
— Canada medical and surgical journal № 6.
— Recept-Taschenbuch für Zahnärzte von Fr. Kleinmann. 2. Aufl. — Arth. Felix. — Leipzig 1882.
— P. Tillaux: Handbuch der topographischen Anatomie, aus d. 3. Aufl. übersetzt ins Russische unter Redaction und mit Anmerkungen von Dr. A. S. Tauber Lief. 2 und 3. — K. Rikker. — St. Petersburg 1883.
— Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen von Dr. V. Holst. — Ferd. Enke. — Stuttgart 1882.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung, am 24. Februar 1882.

Dr. Hampeln stellt einen 30-jährigen, kräftig gebauten Mann vor, der vor drei Jahren Syphilis acquirirt, darauf nach der Behandlung stets gesund gewesen. Pat. hat vor sechs Wochen starke Schmerzen in der linken Brusthälfte gehabt, darnach Bluthusten; 8 Tage später bemerkte er an der vorderen linken Thoraxhälfte eine Geschwulst, die sich beim Husten hervorwölbt, darauf an Umfang wieder verliert und verschwindet. Stat. pr.: Linke Schulter höher als die rechtte; die linke Thoraxhälfte hebt sich bei der Inspiration weniger als die rechte; sie ist im oberen Theile stärker gewölbt als die der anderen Seite. Pectoralfremitus links etwas stärker. Die Percussion ergiebt rechts, wie links den gleichen vollen Ton. Links durchweg vesiculäres Athmen. Herzdämpfung normal, Spitzenstoss schwach, im 4. Intercostalraum. — Hustet Pat., so tritt mit hörbarem Geräusch auf der linken Thoraxhälfte eine ovale Geschwulst hervor, deren Längsaxe mit der Längsaxe des Körpers parallel liegt und den Raum zwischen der ersten Rippe und der Mamilla einnimmt. Bei der Inspiration verschwindet die Geschwulst. — Man findet einen Defect an der zweiten Rippe am Uebergang des knöchernen Theiles in den knorpeligen, letzterer ist fest mit dem Sternum vereinigt. Der knöcherne Theil federt deutlich. Das Sternum ist zwischen der 2. und 3. Rippe und weiter herab bei Druck empfindlich; stärkeres Palpiren der Geschwulst erinnert an das Gefühl beim Betasten des Haut-Emphysems.

Dr. Hampeln spricht sich für eine Lungenhernie aus wegen mangelnder Symptome für einen Pneumothorax und führt die Erscheinung einer Rippenfractur auf eine syphil. Ostitis zurück, da eine andere Erklärung, wo ein Trauma völlig geläugnet wird, kaum möglich.

Dr. Lenz demonstrirt einen Fall von ausgebreiteter Carcinose bei primärem Scirrhus des Magens: a) an der kleinen Curvatur eine Gänseei grosse verdickte derbe Partie, deren Mitte in Folge von Zerfall kraterförmig vertieft ist und deren Ränder wallartig emporragen. b) Diffuse carcin. Entartung des Pankreas. c) Zahlreiche Knötchen an der Leber. d) Grosses Drüsenpacket am Halse. e) Miliare Carcinose der Pleura costalis sin. — Die mikroskopische Untersuchung von Dr. Krannhals bestätigt die Diagnose. Referent hebt die Seltenheit solcher Metastasen bei primärem Scirrhus hervor. Dr. Zwingmann fand bei der ophthalmoskopischen Untersuchung auf der nasalen Hälfte der Netzhaut feine strichförmige Retinalblutungen, die sich grossentheils längs den Gefässen hinzogen und weisse Plaques; die Macula lutea und Umgebung waren frei.

Dr. Lenz demonstrirt einen Fall von Aneurysma des absteigenden Schenkels der Aorta thoracica; dasselbe rupturirte und fand ein Durchbruch statt in die linke Pleurahöhle. An drei Brustwirbeln befindet sich eine deutliche Druckexcavation.

Sitzung am 7. April 1882.

Dr. Zwingmann verliest seinen Vortrag über die Beziehungen der Augenleiden zu Frauenkrankheiten. Die Beziehungen jener beiden kann auf drei Wegen statthaben: 1. durch das Blutgefässsystem, 2. durch das Sehorgan schädigende Allgemeinstörungen im Gefolge von pathologischen Processen, 3. durch Vermittelung des Nervensystems und zwar a) Reflexneurosen sensibler, motorischer und vasomotorischer, resp. trophischer Natur; b) auf dem Wege der Neuritis migrans und disseminata; c) durch auf den Vertebralkanal fortgesetzte Störungen im Gebiete der weiblichen Generationsorgane und dadurch gesetzte Meningealhyperämie. — Eine strenge Scheidung nach obigen Unterabtheilungen aller mit Sexualleiden in Zusammenhang stehenden, resp. von ihnen abhängigen Augenleiden, zu deren Erklärung die Vermittlung des Centralnervensystems beansprucht werden muss, hält Vortragender bis jetzt nicht für möglich, er bespricht als zur Gruppe 3 gehörig die Kolpeopia hysterica, An- und Hyperaesthesia retinae etc. und ferner entzündliche vom Uterinsystem, namentlich von Menstruationsstörungen, Lageveränderungen, Entzündungen beeinflusste, resp. verursachte Augenaffectionen verschiedenster Art, von der Conjunct. phlyct. bis zur Neuritis optica, Netzhautblutungen etc. etc. Zum Schluss empfiehlt Vortragender die Berücksichtigung und gründliche Behandlung der Frauenkrankheiten als eines Causalmoments von Augenleiden.

Dr. Holst hält die Annahme eines directen Zusammenhanges der besprochenen Krankheiten für gewagt, die Zwischenglieder, die Nerven, werden dabei übersehen; eine Abhängigkeit der allgemeinen Neurose vom Sexualorgan ist nicht zuzugeben. Bei der Hysterie *kann* ein Zusammenhang mit der Genitalsphäre bestehen, er ist jedoch nicht nothwendig, beim Augenleiden dürfte der Zusammenhang ein noch lockerer sein. — Dr. Zwingmann hält dafür, dass über die Art des Zusammenhanges sich wohl streiten lasse, das Factum aber bestehe; während der Menses habe er z. B. Augenleiden sich verschlimmern sehen und Klagen von den Patienten über diese Zeit gehört. — Dr. Stavenhagen bemerkt, die genuine Atrophie sei bei Männern häufiger als bei Frauen beobachtet; ein Schwinden der Augenleiden während der Klimax habe er nicht gesehen. Beziehungen zwischen Menstruation und jenen Leiden wolle er nicht leugnen. An einer Frau, die einer cataracta marast. wegen operirt

worden, beobachtete er am 8. Tage, bei sonst normalem Verlauf eine Blutung in die vordere Kammer, kurz vor Eintritt der Menses, welche jedoch den günstigen Verlauf nicht störte. Dr. Kroeger hält den Einfluss der Menstruation auf Augenleiden nicht für einen specifischen; wie sich bei Eczemen, bei Flecken auf der Haut, bei Cardialgien ein solcher Einfluss geltend macht, so dürfte es auch bei Augenleiden der Fall sein. Dr. Worms ist derselben Ansicht; das Auge gestattet einen Einblick, sagt er, und sei somit leichter ein Abhängigkeitsverhältniss an demselben nachzuweisen möglich.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 11. October 1882.

1. Dr. Lingen berichtet über die Krankenbewegung im Marien-Magdalenenhospital in den Monaten Mai, Juni, Juli, August, September 1882.

Die Krankenbewegung zeichnete sich gegen die des vorigen Jahres für die 4 Sommermonate durch auffallende Abnahme der Infectionskrankheiten aus. Im Mai 1881 betrug die Zahl der Infectionskranken 56% der Gesammtaufnahme, mit praevalirendem Typhus exanthematicus, 24%. Im Mai dieses Jahres betrug die Zahl nur 11% mit praevalirendem Abdominaltyphus, 8%, Febris recurrens mit 3%, Typhus exanthematicus kam gar nicht vor. Im Juni 1881 betrug die Zahl der Infectionskranken 55%, im Juni 1882 nur 15%. Im Juli 1881 — 44%, im Juli 1882 — 14%. Die Zahl der Aufgenommenen im Allgemeinen blieb sich ziemlich gleich, alle Betten waren während des Sommers besetzt; die Mortalität war annähernd die des vorigen Jahres und betrug 9% — 11%. Im August verminderte sich die Gesammtaufnahme, so dass 20—30 Betten täglich vacant waren. Die Zahl der aufgenommenen Infectionskranken betrug 16% gegen 43% des Vorjahres.

Pneumonie war im Mai mit 8% vertreten, sank bis zum August auf 2% herab, die durchschnittliche Mortalität betrug 10%. Phthisis wurde zu 6 bis 5% pro Monat aufgenommen, Mortalität betrug 56%. Sehr häufig waren während der 4 Monate Intestinalkatarrhe, mehrere derselben verliefen unter choleriformen Erscheinungen. Scorbut und Intermittens war nur durch einzelne Patienten vertreten.

Die Zahl der chirurgischen Kranken war in diesen Monaten eine beträchtliche, belief sich auf 235, gleich 18% der Gesammtaufnahme. Grössere Operationen waren wenige vorzunehmen: eine Femuramputation wegen Caries des Kniegelenks, der Patient geht bei offener Wundbehandlung der Genesung entgegen; eine Kniegelenkresection, ebenfalls wegen Caries des Kniegelenks, führte zu letalem Ende. Eine Tracheotomie wurde wegen syphilitischer Stenose gemacht. Patient wurde geheilt entlassen. Einzelne Fälle von Gesichtserysipel kamen zur Aufnahme; in der chirurgischen Abtheilung traten trotz Lister'schen Verbandes und der Jodoformbehandlung, gleichzeitig mehrere Fälle von Wunderysipel auf, die übrigens günstig verliefen.

Die Verhältnisse im September waren denen im August ziemlich gleich; die Zahl der Gesammtaufnahme war um weniges grösser, die Zahl der Infectionskranken noch geringer = 13%, von denen ¼ an Recurrens, ¾ an Typhus abdominalis. Die Mortalität derselben betrug nur 7,31%.

2. Dr. v. Gruenewaldt demonstrirt einen von ihm am 29. September exstirpirten Uterus, der mehrere grosse Myome enthält. Die Operation war leicht ausgeführt, wurde aber durch starke Blutung aus den fingerdicken Venen des Parametrium complicirt. Patientin bietet alle Aussichten auf Genesung. Die Beschreibung des Krankheitsfalles wird veröffentlicht werden. (cf. № 1 1883.)

3) Dr. Lingen: zur Casuistik der Darmverschliessungen. (Veröffentlicht in № 49 1882 dieser Wochenschrift.)

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— Die (russische) *Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte* hat in ihrer Sitzung vom 18. Januar c. unter Anderem beschlossen, in Berücksichtigung des Umstandes, dass sie häufig mit einer anderen hiesigen Gesellschaft praktischer Aerzte verwechselt wird, ihre bisherige Benennung in den Namen «St. Petersburger medicinische Gesellschaft» umzuwandeln und gleichzeitig einige veraltete Paragraphen der Statuten abzuändern. Ausserdem beschloss sie, eine der nächsten Sitzungen speciell der Durchberathung der vorliegenden Projecte einer Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen von Aerzten zu widmen und zur Theilnahme an dieser Berathung auch Nichtmitglieder aufzufordern. Der Tag dieser Berathung wird durch die Zeitungen bekannt gemacht werden.

— Der St. Petersurger ärztliche Verein (Врачебная община) hielt am 31. Januar seine Jahresversammlung ab. Zum Vorsitzenden des Vereins für's neue Jahr wurde Dr. Schmelëw, zum Secretair Dr. Kohan, zum Kassirer Dr. Horn und zu Gliedern des Conseils die DDr. Iljinski, Uwerski, Bibinow und Guschtschin gewählt. In den Ambulanzen des Vereins wurde 8000 Kranken ärztlicher Rath ertheilt und in dem Krankenasyl mit beständigen Betten, welches der Verein im vorigen Jahre zum Andenken an Kaiser Alexander II. eröffnete, wurden 151 Kranke verpflegt.

— Am 31. Januar c. verstarb in Poltawa der Corpsarzt des X. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Karjakin. Obschon seit längerer Zeit an einem chronischen Uebel leidend, so erfüllte der Verstorbene doch pünktlich seine Dienstpflicht und befand sich gerade auf einer Reise zur Revision der ihm untergestellten Militär-Sanitätseinrichtungen, als ihn der Tod erreichte.

— Die St. Petersburger Stadtverwaltung hat während des December-Monats für die 20 städtischen Armenärzte (думскіе врачи), welche bekanntlich zur Behandlung der unbemittelten kranken Einwohner (cfr. Jahrg. 1882 S. 448 d. Wochenschr.) angestellt wurden, 1807 R. 30 K. verausgabt und zwar an Gehalt (zu 50 R. monatl.) 1000 R. und für die Krankenbesuche (am Tage zu 30 K., in der Nacht zu 60 K. die Visite gerechnet) 807 R. 30 K. Die Remuneration der einzelnen Aerzte schwankte je nach der Zahl der gemachten Krankenbesuche (von 26 bis 326 Visiten) zwischan 58 R. 40 K. und 108 R. 95 K.

— In der Sitzung der chirurgischen Gesellschaft in Moskau am 7. Januar c. erwies es sich, wie der «Wratsch» berichtet, dass die pecuniäre Lage der Gesellschaft eine missliche ist. Von Beiträgen der Mitglieder sind gegen 2000 R. noch ausstehend und es hätte die Herausgabe der «Annalen» der Gesellschaft sistirt werden müssen, wenn nicht in dieser Sitzung ca. 150 R. gesammelt worden wären. Zum Vorsitzenden der Gesellschaft für das neue Jahr wurde Dr. Stukowenkow, zum Stellvertreter desselben Prof. Sklifassowski, zu Secretairen die DDr. Markonet und Dubrowo, zum Kassirer Dr. Knie gewählt.

— Der Professor der Psychiatrie, Syphilis und Hautkrankheiten an der Universität Würzburg, Geh.-Rath. Dr. F. v. Rinecker, welcher seit mehreren Wochen an den Folgen eines Schlaganfalles schwer darniederlag, ist gestorben.

Miscellen.

— Professor Hoffmann (Dorpat) empfiehlt, wie wir einer Mittheilung des Prof. Ewald in dem Berliner Vereine für innere Medicin entnehmen, als ausgezeichnetes Mittel bei Frostbeulen die Faradisation.

— Die *Zahl der Medicinstudirenden in Grossbritannien* belief sich im Jahre 1882 auf 2073 und zwar in England 1064, in Schottland 585 und in Irland 424.

— Nach dem «Praticien» ist das *Verhältniss zwischen Aerzten und der Bevölkerung* folgendes: Auf 1 Million Einwohner kommen in den Vereinigten Staaten 1624 Aerzte, in der Schweiz 706, in Oesterreich und Italien 610, in England 600, in Deutschland 312 und in Frankreich 291 Aerzte.

— Der *II. Congress fur innere Medicin* findet vom 17.—20. April n. St. in *Wiesbaden* statt. Zur Verhandlung kommen folgende Themata: 1) Ueber *Tuberculose* (Einfluss der Entdeckung der Tuberkelbacillen auf die Pathologie, Diagnose und Therapie der Krankheit. Referenten Prof. Bühle (Bonn) und Prof. Lichtheim (Bern). 2) Ueber *Diphtherie* (ihre parasitäre Natur, Verhältniss des localen Processes zur allg. Infection, Contagiosität, Therapie und Prophylaxe) — Referenten Prof. Gerhardt (Würzburg) und Prof. Klebs (Zürich). — Ueber die *abortive Behandlung der Infectionskrankheiten*. Referenten Prof. Binz (Bonn) und Prof. Rossbach (Jena).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert: Zum Wirklichen Staatsrath*: Staatsrath Maak, ält. Arzt der 8. Flottenequipage, unter Verabschiedung wegen Krankheit, mit Uniform.

— *Zu wissenschaftlichen Zwecken ins Ausland delegirt*: Dr. med. Podwyssocki, Docent an der Kaiserlichen Universität Dorpat — auf ein Jahr.

— *Verabschiedet: auf eigenes Ersuchen*: Dr. med. Staatsrath Ssilujanow, ält. Arzt des Odessaer Stadthospitals, und Hein, Kreisarzt von Grobin.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 13. Februar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	884	352	1236
Alexander- «	744	161	905
Kalinkin- «	—	504	504
Peter-Paul- «	367	171	538
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	289	490	779
Ausserstädtisches Hospital	383	203	586
Roshdestwensky-Hospital	48	37	85
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	329	154	483
Städtisches Baracken-Hosp.	298	—	298
4 zeitw. Hospitäler	447	169	616
Ausschlags-Hospital	22	28	50
Summa der Civilhospitäler	3977	2342	6319

Nikolai-Kinder-Hospital	52	56	108
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	62	77	139
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	41	64
Summa der Kinderhospitäler	137	174	311
Nicolai-Militär-Hospital	625	32	657
Ssemenow'sches Militär-Hospital	339	—	339
Kalinkin-Marine-Hospital	376	—	376
Gesammt Summe	5454	2548	8002
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	851	192	1043
Scarlatina	84	36	120
Variola	45	23	68
Venerische Krankheiten	778	499	1277

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. — 13. Februar 1883 besucht von 2476 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1174.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. Februar 1883

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
409	309	718	106	46	99	25	15	34	93	67	54	63	35	18	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 12, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 14, Masern 14, Scharlach 20, Diphtherie 33, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 18, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 20, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 30, acute Entzündung der Athmungsorgane 101, Lungenschwindsucht 124, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastro-intestinal-Krankheiten 104, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 56, Marasmus senilis 21, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 1, Mord 1.

— Andere Ursachen 19.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	21—27 Jan.	174 706	117	17	34,8	14,5	34,2
Kopenhagen	24—30 Jan.	258 000	132	10	26,6	7,6	40,5
Berlin	21—27 Jan.	1 156 382	548	84	24,6	15,3	42,1
Wien	28 Jan.-3 Febr.	749 762	419	24	29,1	5,7	42,0
Brüssel	21—27 Jan.	165 356	93	11	29,2	11,8	35,9
Paris	26 Jan.-1 Febr.	2 239 928	1149	129	26,7	11,2	29,1
London	28 Jan.-3 Febr.	3 955 814	1643	185	21,7	11,2	36,1
St. Petersburg.	4—10 Febr.	929 525	706	150	39,5	21,2	33,4

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 28. Februar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 22. Februar 1883.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 18. Февраля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 8. St. Petersburg, 26. Februar (10. März) 1883.

Ein Fall von Leberechinokokkus.

Operation, Heilung mit zurückbleibender Gallenfistel.

Von

Dr. J. Assmuth,

Ordinator am Obuchow-Hospital.

Die relative Seltenheit der Echinokokkuskrankheit hier zu Lande lässt jede hierher gehörige Beobachtung der Mittheilung werth erscheinen, zumal wenn sich, wie in unserem Fall, im Verlauf der Behandlung noch weitere Anomalien dem an sich schon seltenen Vorkommniss anschliessen.

Maria Grigorjew, 35 Jahre alt, Soldatenfrau, wird am 27. März 1881 in das Obuchow-Hospital aufgenommen und zwar zunächst in die Abtheilung für chronische innere Krankheiten. Sie ist seit längerer Zeit Arbeiterin in einer Cigarrenfabrik und will vor 5 Jahren schon eine Geschwulst im Epigastrium bemerkt haben, welche zuerst sehr langsam, im Laufe der letzten 5 Monate aber viel rascher an Umfang zugenommen hat. 9 Monate des Jahres 1880 hat die Kranke in einer der hiesigen Kliniken zugebracht, weiss aber nicht mehr anzugeben, ob ihr daselbst der Vorschlag einer Punction oder eines anderen operativen Eingriffs gemacht sei. Gelblich, bleich, abgemagert und von trockener Hautbeschaffenheit, erscheint die Pat. älter als sie ist. Der Unterleib ist in seiner oberen Hälfte vorgetrieben, lässt die vergrösserte Leber genau durchfühlen. Dieselbe ist sehr hart, der untere Rand verläuft etwas oberhalb der queren Nabellinie und verliert sich nach links unter dem Rippenrand, einen nach unten convexen Bogen bildend. Die Höhe der Dämpfung beträgt in der Mamillarlinie so wie in der Sternallinie 21 Cm. und lässt sich 17 Cm. nach links von der Mittellinie verfolgen. Innerhalb dieses leer schallenden Bezirks ist ein deutlicher Resistenzunterschied zu constatiren: links eine flache Wölbung, die sich cystös anfühlt, Fluctuation giebt und nach rechts in Form einer abgerundeten Stufe zum festen derben Leberrande hin abfällt; rechts im Hypochondrium die glatte Fläche des sehr resistenten Organs. Der übrige Theil des Unterleibes ist tief eingesunken. Zwischen jener Dämpfung und der Milz (Maasse: 16½, 8, 5 Cm.) erscheint bei lufterfülltem Darm eine schmale tympanitisch schallende Zone. Die relative Leberdämpfung beginnt an der 3. Rippe. Lungen und Herz normal; Spitzenstoss im 5. ICR, etwas medianwärts von der Mamillarlinie. Kein Icterus, kein Ascites. Temperatur 37,0, Puls 76, R. 24.

Auf diesen in der inneren Station aufgenommenen Befund hin wurde unter Berücksichtigung der Anamnese die Diagnose auf Leberechinokokkus gestellt und zur Sicherstellung derselben mittelst des Dieulafoy'schen Aspirators eine Probepunction gemacht. Es kam dabei nicht die feinste, sondern eine etwas stärkere Canüle zur Anwendung, was vermuthlich nicht ohne Einfluss auf ein störendes Ereigniss während der Operation war. Acht Unzen einer wasserklaren, farblosen, neutral reagirenden Flüssigkeit wurden entleert. Dieselbe enthielt Spuren von Eiweiss, viel Kochsalz und wahrscheinlich Bernsteinsäure, sicher liess sich letztere nicht nachweisen. Bei der mikroskopischen Untersuchung wurden keine Haken aufgefunden.

Noch an demselben Tage (30. März) wurde Pat. behufs operativer Behandlung in die chirurgische Abtheilung transferirt. Temperatur Abends 37,6, Puls 76. Pat. klagt über vage Schmerzen im Unterleibe, namentlich an den abhängigen Partien.

31. März. Temperatur Morgens 36,9, Puls 84. Die Leibschmerzen geschwunden. Nachdem Pat. gebadet und die Bauchhaut aufs Sorgfältigste mittelst grüner Seife und 5% Carbollösung desinficirt worden, wird zur Operation geschritten. Es sollte dieselbe nach der Volkmann'schen Methode, also zweizeitig ausgeführt werden und wurden also zunächst (unter Thymolspray) die Bauchdecken mittelst eines bogenförmigen, parallel dem linken Rippenrande

und etwa einen Fingerbreit unterhalb desselben verlaufenden, 8—9 Cm. langen Schnittes getrennt, um dann in der bekannten Weise[1]) die Wunde zu schliessen und erst nach 7—8 Tagen den nunmehr mit der Bauchwand verwachsenen Sack zu öffnen. Als aber das Peritonäum parietale durchschnitten war, wurde das Operationsfeld von einer gelblichen, etwas getrübten Flüssigkeit überströmt, von der anfangs angenommen wurde, dass sie aus der Punctionsöffnung stamme, später aber als wahrscheinlicher erkannt, dieselbe werde durch den mit den Manipulationen bei der Operation verbundenen Druck aus dem Raume zwischen Leber, Zwerchfell und Milz, also aus dem Bauchfellsack selbst entleert. Ob es sich um gestern nach der Punction aus der Stichöffnung ausgeflossenen Cysteninhalt handelte oder um ein peritonitisches Exsudat, liess sich natürlich so ohne Weiteres nicht entscheiden; am wahrscheinlichsten ist, dass aus der relativ grossen Punctionsöffnung, welche die etwas starke Canüle zu Wege gebracht, Echinokokkusflüssigkeit hervorgesickert und, in die Bauchhöhle gelangt, hier eine Peritonäalreizung hervorgerufen (worauf auch die am Abend angegebenen Schmerzen zu deuten scheinen), die ihrerseits ein Quantum Trans- oder Exsudat geliefert und dass also die Flüssigkeit, welche das Operationsfeld überschwemmte, ein Gemisch dieses Productes der Peritonäalreizung mit dem Inhalte des Echinokokkussackes darstellte. Die geringe Aussicht auf das Zustandekommen peritonitischer Verklebung unter so bewandten Umständen liess uns von dem ursprünglichen Plane abstehen und zur sofortigen Eröffnung des Sackes schreiten, nachdem zuvor die den Rändern der klaffenden Bauchwunde gegenüberliegenden Partien desselben mittelst carbolisirter Seidenfäden an jene angeheftet worden, was wegen der Glätte und derben Consistenz der den Sack überziehenden Schicht Leberparenchym bei immerwährendem Hervorströmenden obenerwähnter Flüssigkeit aus der Tiefe des Peritonäalsackes nicht ohne Schwierigkeiten war. Unterdessen war die Pat. tief collabirt, pulslos und fast völlig asphyktisch geworden. Es musste die künstliche Respiration eingeleitet und damit gegen 20 Minuten fortgefahren werden, bis endlich deutliche active Athembewegungen wieder auftraten. Während der Manipulationen mit der collabirten Kranken war mehrfach von der strengen Einhaltung antiseptischer Regeln abgewichen worden.

Nun wurde der Sack in der Ausdehnung des äusseren Schnittes eröffnet[2]) und es entleerten sich aus demselben etwa $3^1/_2$ Pfd. wasserheller Flüssigkeit. Die zuletzt abfliessenden Partien enthielten reichlich trübe Flocken und Fetzen, Partikeln von Tochterblasen, die sich innerhalb der Cystenhöhle in grosser Menge als zarte wolkig vorgewölbte Gebilde palpiren liessen. Die Anheftung der äusseren Wundränder an die der Cyste wurde jetzt durch eine Anzahl Seidensuturen vervollständigt, die Wunde mit einem dicken Bausch Listergaze bedeckt, dessen eine Hälfte in die Höhle zu liegen kam, und ein Listerscher Occlusivverband angelegt.

Um 6 Uhr Nachmittags, nachdem Pat. mehrmals Wein und einige Dosen Opium (zu $^1/_2$ Gran) erhalten, ist der Puls 92, ziemlich gut entwickelt, die Respiration 20—24, nicht mehr oberflächlich. Stuhl und Harn sind nicht entleert worden. Subjectives Befinden erträglich. Temperatur 37,3.

1. April. Temperatur Morgens 38,6. Schlaf dagewesen, aber nicht befriedigend; Zunge etwas trocken. Kein Stuhl, viel Durst. Puls 108, ziemlich klein. Resp. 32—36, oberflächlich. Gestern Abend um 12 Uhr ist der Verband schon durchtränkt gewesen, aber nur mit einer neuen Watte- und Marlyschicht umgeben worden. Beim heutigen Verbandwechsel erscheint der Unterleib nicht abnorm gespannt und wenig empfindlich. Die Wundränder sehen gut aus. Während des Verbandes, ebenso wie im Laufe des gestrigen Abends, etwas Ueblichkeit dagewesen, aber kein Erbrechen. Temperatur Abends 38,0.

2. April. Temperatur Morgens 38,5. Puls 108. Schlecht geschlafen, kein Stuhl. Verband trocken, aber nicht völlig geruchlos. Zunge trocken, Durst sehr quälend. Beim Verbandwechsel zeigt sich, dass ziemlich wenig Flüssigkeit abgesondert worden ist. In die Höhle wird ein dickster Drain eingeführt. Unterleib überall weich und nicht druckempfindlich. Die Höhle ist durch sich vorlegende Partien der Cystenwand, deren Ablösung vom Leberparenchym offenbar schon beginnt, wesentlich verkleinert. Temper. Abends 39.

Wegen Erkrankung konnte ich vom 3. bis zum 12. April das Hospital nicht besuchen und hatte der Oberarzt der weiblichen Abtheilung desselben, Herr Dr. Moritz, die Freundlichkeit, sich unterdessen der Kranken anzunehmen.

3. April. Puls 100, voll. Temperatur 38, Starker Eitergeruch, massenhafte Durchtränkung des Verbandes. Beim Wechsel erweist sich die Wunde eitrig belegt, die Höhle ziemlich frei, keine Stagnation, keine Peritonitis. Röthung und Schwellung der Wundränder. Wegen allzu copiöser Secretion wird vom Listerverbande Abstand genommen und die Wunde nur mit Krüllgaze und einer Lage hygroskopischer Watte bedeckt. Verbandwechsel zwei Mal täglich. Temperatur Abends 38,5.

4. April. Temperatur Morgens 38,4. Gut geschlafen (nach einer Morphiuminjection). Kein Stuhl, Ueblichkeit geschwunden. Starke Eiterung, Unterleib weich, Wundränder geröthet, blauer Eiter. Temperatur Abends 37,9.

5. April. Temperatur Morgens 36,8, Abends 37,5. Von jetzt ab bis auf Weiteres kein Fieber mehr. Pat. hat 2 spon-

---

[1]) Dr. H. Ranke «Ueber die operative Behandlung der Leberechinokokken.» Arch. f. klin. Chirurgie Bd. XXI, S. 687.

[2]) Es wurde somit, ohne dass sie beabsichtigt gewesen wäre, die Operationsmethode befolgt, welche Lindemann im Henriettenstift in Hannover als «einzeitige primäre Incision» schon sieben Mal geübt hatte, wobei er nur einen Fall verlor (A. Kirchner «Ein Beitrag zur Operation der Echinokokken der Organe der Bauchhöhle.» Inauguraldissertation Berlin 1879) und die auch Sänger (Berliner klin. Wochenschr. 1877, № 12) mit etwas veränderter Anlage der Nähte schon angegeben. Neuerdings hat Landau, der in dieser Frage schon früher einmal das Wort ergriffen hatte («Zur operativen Behandlung der Echinokokken der Bauchorgane» — Berlin, klin. Wochenschr. 1880 № 7) im 3. Heft des XXVIII. Bandes des Langenbeck'schen Arch. f. klinische Chirurgie S. 720 einen Schritt weiter gethan und, gestützt auf 2 glücklich verlaufene Fälle, vorgeschlagen, die angeschlungene Cystenwand zu ectropioniren, mittelst einer Dieulafoy'schen Canüle anzubohren, möglichst zu entleeren und dann erst, nach thunlichster Kürzung der Cystenwände (resp. Excision eines Stücks des bedeckenden Parenchyms), die Cystenwunde der Bauchwunde gleichzumachen und beide miteinander zu vernähen.

tane Stühle gehabt, Leib weich, schmerzlos, Eiter gelbgrünlich — *Gallenbeimischung*. Umgebung der Wunde etwas excoriirt.

6. April. Sehr reichliche Secretion, intensiv gallig gefärbter, fortwährender Ausfluss. Leber nicht mehr vergrössert. Die Wundränder reinigen sich.

Am 10. April (also 10 Tage nach der Operation) wird beim Verbandwechsel neben reichlichem Eiter die Cystenhülle in toto ausgestossen und mit Hülfe einer Pincette leicht zu Tage gefördert. Nach Entleerung dieser Massen, die ein Pfundglas füllen, macht sich ein deutlicher Fäcalgeruch[1]) bemerkbar. Es wird ein neues Drainrohr eingeführt und durch 3 Gummizüge mittelst Kautschuklösung auf der Haut fixirt. Leib weich, schmerzlos, 2 Stühle. Verband mit Werg und ziemlich starker Compression des Unterleibes.

11. April. Secretion weniger reichlich und nicht mehr so übelriechend.

12. April. Verband grüngallig durchtränkt, die Secretion dünnflüssig. Zunge feucht und rein. Appetit stellt sich ein. Von hier ab beginnt die trotz Gallenausfluss gut granulirende Wundhöhle sich zu contrahiren und vom medianen Wundwinkel her zu schliessen; der laterale (resp. untere) Wundwinkel ist durch die unaufhörlich über ihn hinfliessende Galle stets etwas excoriirt. Die Stühle nicht häufig, aber stets flüssig.

Ausspritzungen der Wundhöhle mit 12% Chlorzinklösung und einige Tage später mit Terpenthinöl haben nur eine reichlichere Secretion, eine etwas dickflüssigere Beschaffenheit des Secrets und subfebrile Abendtemperaturen zur Folge.

Vom 25. April ab erhielt Pat. in Anbetracht ihrer stets mehr oder weniger flüssigen und seit einigen Tagen völlig entfärbten Stühle Fel. tauri depur. sicc. ℨj mit Succ. liquir. zu 30 Pillen verarbeitet — 3 Mal täglich 5 Pillen. Schon in einigen Tagen treten feste, etwas gefärbte Stühle auf, allerdings ist aber gleichzeitig auch die Gallenabsonderung durch die Wunde geringer. Der Ernährungszustand hebt sich rasch; es wird jetzt nur wenig hellgefärbte Galle entleert, hin und wieder mit Sedimentflocken; die Ausspülung der Wunde geschieht täglich einmal mit $^{1}/_{1000}$ Thymollösung.

In den ersten Tagen des Mai vermindert sich der Gallenausfluss sichtlich und ist zwischen dem 16. und 19. minim, um am 20. plötzlich wieder sehr reichlich zu werden. An diesem Tage war eine Ausspritzung der Wundhöhle, die jetzt schon eher den Namen eines Fistelganges verdient, mit 12% Chlorzinklösung gemacht worden, in der Absicht dadurch eine Verklebung der Wundkanalwände zu befördern.

Vom 17. Mai bis zum 15. August befand sich die Kranke, während ich verreist war, in der Behandlung des damaligen Assistenten der chirurgischen Abtheilung, Dr. Vogel. In wechselnder, immerhin aber sehr beträchtlicher Menge wurde von der Patientin während ihres ganzen ferneren Hospitalaufenthalts (bis zum 14. April 1882) Galle durch den mehr und mehr sich verengenden Wundkanal entleert und will ich hinsichtlich des weiteren Verlaufs, um nicht zu ermüden, nur noch einzelner Puncte Erwähnung thun.

Am 18. Juli ($3^{1}/_{2}$ Monate nach der Operation) wird der Drain entfernt.

Nachdem Pat. bis zum 7. September (fast $4^{1}/_{2}$ Monate hindurch) unter dem Einfluss der Ochsengalle verdaut hatte, wurde ihr dieselbe versuchsweise entzogen und der Erfolg zeigte, dass sie dieser künstlichen Zuthat zu ihren Verdauungssäften nicht mehr bedurfte. Der Appetit, die Ernährung, das subjective Befinden blieben gut, die Zunge rein; die Stühle entfärbten sich allerdings wieder, waren aber sonst von normaler Beschaffenheit.

Da Versuche zeigten, dass sich der Fistelgang bis auf das Caliber einer feinen Sonde verengt hatte (die sich in schräger Richtung nach rechts und oben 10 Cm. weit einführen liess), so wurde mehrfach die Verklebung der Wände des Kanals durch reizende Injectionen (Lösungen von Arg. nitr. oder Chlorzink) angestrebt. Sobald diese Lösungen stärker genommen wurden, namentlich aber nach ein paar Versuchen mit reinem Terpenthinöl, trat mehr oder weniger starkes Fieber (zwischen 38,6 und 40,0) mit Schüttelfrösten und Erbrechen auf, neben Schmerzhaftigkeit der geschwellten Leber und dickeitrigem Ausfluss aus dem Fistelgange; einmal erschien intensiver Icterus. Nach wenigen Tagen waren diese bedrohlichen Zeichen von Gallenstauung wieder verschwunden und die Absonderung durch die Fistel war reichlicher als zuvor.

Die wochenlang und mit Unterbrechungen monatelang andauernde vollständige Entfärbung der Fäces, zusammengehalten mit der sehr erheblichen Quantität der in 24 Stunden abfliessenden Galle (nach approximativer Schätzung etwa $2^{1}/_{2}$—3 Pfd., also fast so viel als in der gegebenen Zeit an Galle producirt wird) legten den Gedanken nahe, dass es sich um eine Gallenblasenfistel handle.[1]) Die rasch eintretenden stürmischen Erscheinungen, von denen jeder Versuch, den Kanal zum Verschluss zu bringen, gefolgt war, scheinen indessen mehr dafür zu sprechen, dass ein grösserer Gallengang innerhalb der Leber oder (noch wahrscheinlicher) der Ductus hepaticus in die Fistel ausmünde. Es verdient hier noch besonders hervorgehoben zu werden, dass Pat. wochenlang eine aus Amylaceen und stickstoffhaltigen Nahrungsmitteln bestehende Kost und speciell eine recht fette Suppe ohne Schaden für ihre Ernährung genossen hat, während höchstens nur ganz minimale Mengen von Galle in ihren Darm gelangten, ein neuer Beweis für die enorme Accomodations- und Compensationsfähigkeit des Organismus.

Der Anfangs wiederholt in Erwägung gezogene Plan, die Fistel durch Plastik zu schliessen, musste im Hinblick auf die bedrohlichen Erscheinungen aufgegeben werden, die Pat. darbot, sobald der Kanal auch nur einige Stunden hindurch verklebt gewesen war.

Zum Schluss will ich nur noch bemerken, dass, soweit mir die einschlägige Literatur zugänglich gewesen ist, der

[1]) Auch Landau spricht (Langenbeck's Arch. Bd. XXVIII, Heft 3) von einem «ekelhaften penetranten Geruch aus dem Leberechinokokkussack», den er als «möglicherweise von der Diffusion der Darmgase abhängig, sicherlich aber nicht als Folge von Sepsis» ansieht, da er ihn auch ohne jedes Fieber beobachtet habe.

[1]) Diesem Gedanken wurde auch bei Gelegenheit der Demonstration der Kranken im «allgem. Verein St. Petersburger Aerzte» (am 10. Nov. 1881) von einem der anwesenden Collegen Ausdruck gegeben.



eben mitgetheilte Fall der einzige ist, in welchem nach der Operation eines Leberechinokokkus eine allem Anscheine nach unheilbare Gallenfistel sich etablirt hat. Landau erwähnt allerdings (l. c.) der «galligen Secretion als eines ziemlich constanten Vorkommnisses im Verlaufe der Heilung», aber weder er noch einer der anderen Autoren auf diesem Gebiet scheint je eine bleibende Fistel im Gefolge der Operation beobachtet zu haben.

Referate.

Th. Gies: Aus dem patholog. Institut des Hrn. Prof. A. Thierfelder zu Rostock. Histologische und experimentelle Studien über Gelenkkrankheiten IV. Ueber Heilung von Knorpelwunden. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XVIII. Heft 1 u. 2.)

Es ist bisher noch immer eine offene Frage, ob und wie weit das Knorpelgewebe selbst nach Verletzung zu seiner Regeneration thätig ist; da nun alle experimentellen Arbeiten aus der vorantiseptischen Zeit datiren, glaubte Verf. diese Frage jetzt wieder in Angriff nehmen zu können. Er experimentirte an 6—8 Wochen alten Hunden. Zunächst handelte es sich darum, zu erfahren, wie das Knorpelgewebe sich bei Verletzungen, unter antiseptischen Cautelen verhält, wenn nur der Knorpel selbst allein betroffen ist und die subchondrale Knochenschicht nicht tangirt ist. Die verschiedenen Versuchsthiere wurden nach einigen Minuten bis nach 119 Tagen getödtet und untersucht; es erwies sich, dass der Befund einige Tage nach der Verletzung fast derselbe war wie am Ende der Zeit. In den ersten Tagen ist die Knorpelwunde von einer leichten Fibrinschicht bedeckt, die aus der Synovia stammt, diese Schicht schwindet. Zunächst der Verletzung schrumpfen die Knorpelzellen, füllen nicht mehr ganz ihre Kapseln aus, der Kern wird kleiner und weniger körnig, endlich schwinden Kerne wie Zellen ganz. Diese Schicht nennt Verf. die atrophische Zone; weiter zur Tiefe stösst man auf Knorpelzellen, die in lebhafter Theilung begriffen, in einer Kapsel liegen bis zu 10 Zellen, diese nennt der Verf. die Proliferations-Zone, die Zelltheilung sieht er für eine atrophische Wucherung an, d. h. das letzte Aufflackern der vitalen Energie vor dem definitiven Absterben. Endlich die Grundsubstanz wird an der freien Oberfläche aufgefasert, zerklüftet und bildet Zotten und Franzen wie bei Arthritis deformans, nirgends finden sich auch nur die geringsten Spuren eines regenerativen Processes für den Defect. Trifft die Verletzung nicht nur den Knorpel, sondern auch den subchondralen Knochen, so bleibt das Bild im Knorpel ungefähr dasselbe, aber der Defect füllt sich durch Blutaustritt und Bindegewebsanbildung vom Knochen aus; zuerst Ausfüllen des Defectes durch junges Bindegewebe aus den Markräumen der subchondralen Schicht, Spindelzellenbildung und Substitution des Bindegewebes durch Knorpelzellen und Uebergang von Spindelzellen in Knorpelzellen.

Da die früheren Experimentatoren nicht antiseptisch verfahren waren, so ahmte der Verf. ihre Versuche nach, indem er das verletzende Instrument in Macerationsflüssigkeit tauchte. Es folgte nicht Nekrose und eitrige Arthritis, die Reaction war nicht heftig, es bildete sich eine pannöse Arthritis. Ein mächtiger Pannus aus Spindel- und Rundzellen zog sich über die Knorpeloberfläche und füllte den Defect, der Knorpel zeigte wieder ungefähr das oben geschilderte Bild. Circa 100 Tage nach der Verletzung war vollkommene Restitution einer Knorpelschnittwunde da, «der gebildete Ersatz, die keilförmige Narbe ist charakterisirt und von dem normalen Knorpel differenzirt durch eine festere, fasrigere, weniger hyaline Grundsubstanz, durch eine bedeutend reichlichere Knorpelzellenanhäufung in dieser, sowie durch eine noch mehr spindelförmige Gestaltung dieser Knorpelzellen», also «unter Anwesenheit von Mikroorganismen (Entzündungserregern) gesetzte Knorpelwunden heilen auf die idealste Art und Weise aus, so dass Spuren des einmal hier vorhandenen Traumas gar nicht oder nur sehr schwer aufzufinden sind. T.

Prof. E. Klebs (Zürich): Ueber die Aufgaben und die Bedeutung der experimentellen Pathologie. (Leipzig. F. C. W. Vogel. 1882. 31 Seiten.)

Es ist eine hübsche Sitte in der Antrittsvorlesung bei Uebernahme eines Lehrstuhles zum Mittelpunct derselben einen der früher an derselben Stätte thätig gewesenen hervorragenden Forscher zu wählen. Und so hat denn Klebs in der uns vorliegenden Antrittsvorlesung einen Mann gewählt, der in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts eine hervorragende, bei der gegenwärtigen, jüngeren Generation, bereits weniger gekannte Rolle gespielt — es ist dieses Johann Lucas Schönlein, als dessen wissenschaftliche Erben Verfasser dessen Schüler Virchow und Traube hervorhebt. Eingehend weist nun Verf. nach, welche Verdienste Schönlein um die Entwicklung der medicinischen Wissenschaft gehabt, und wie er bereits die Wege gezeichnet, welche zur gegenwärtigen Bedeutung der experimentellen Pathologie geführt haben. Ferner hebt Verf. die Bedeutung der Schönlein'schen Entdeckung des Favuspilzes hervor, womit die erste Grundlage zur modernen Pilztheorie gelegt worden.

Der erste Theil der Schrift, wo Verf. in etwas schwülstiger, an das Gebiet der Metaphysik streifender Weise die Aufgabe und Entwicklung der experimentellen Methode bespricht, hätte durch weniger hochtrabende Sprache jedenfalls an Klarheit gewonnen. Lässt der erste Theil weniger befriedigt, so wird man durch die 2. Hälfte der Schrift vollkommen entschädigt und ist das Schriftchen jedenfalls lesenswerth. P.

Prof. Chvostek: Ueber die Diagnose des Ulcus duodenale perforans. (Zeitschrift für Diagnostik und Therapie. 1882. № 12.)

Eine präcise Differentialdiagnose zwischen perforirendem Magen- und Duodenalgeschwür intravital zu stellen, ist bekanntlich etwas äusserst Schwieriges, da alle betreffenden Symptome, auch die Zeit des Auftretens der Schmerzen (beim Magengeschwür gleich nach der Mahlzeit, beim Duodenalgeschwür 2—3 Stunden später) nicht immer verlässlich sind. Nur einmal ist dieselbe bisher gelungen, wie Verf. dies nach Krauss anführt, und zwar dem Prof. Wunderlich; leider hat derselbe nicht angegeben, welche Momente in seinem Falle die Entscheidung herbei geführt hatten. In dem vorliegenden Falle von Ch. war es ein bisher noch nirgends erwähntes Verhalten des Schmerzes nach Genuss von Wein, was ihn zu der Diagnose bewog. Er fand nämlich, dass die 2½ Stunden nach dem Frühstücke aufgetretenen drückenden Magenschmerzen nach dem Genusse von etwas Wein ganz, und auch die ungefähr 3 Stunden nach dem Mittagsmahl aufgetretenen Magenschmerzen nach dem Genusse dieses Getränkes wenigstens vorübergehend verschwanden.

Dieses Verhalten des Schmerzes verwerthet Verf. für die Differentialdiagnose folgendermaassen: «würde das Geschwür im Magen sitzen, so würde erfahrungsgemäss der Genuss von Wein den Schmerz nicht nur nicht sistiren, sondern, im Gegentheil, eher steigern; dagegen ist der günstige Einfluss dieses Getränkes vollkommen erklärlich, wenn das Geschwür im Duodenum sich befindet, denn im letzteren Falle kommt es durch den Genuss dieses Reizmittels für den Magen reflectorisch zu einer Schliessung des Pylorus, daher zum Sistiren des Uebertrittes des Mageninhaltes in das Duodenum und in Folge dessen nach grösseren Mahlzeiten (Mittagmahl) zum vorübergehenden, nach kleineren (Frühstück) zum dauernden Aufhören der Schmerzen.» Wenn auch der Verschluss des Pylorus stets nur ein rasch vorübergehender sein kann, so hat er doch das Gute, dass die Speisen durch das längere Verweilen im Magen eine flüssigere Form annehmen und beim Passiren weniger reizen als sonst. —s.

Prof. Lücke: Ueber die traumatische Insufficienz des M. quadriceps femoris und verwandte Affectionen an Schulter und Hüfte. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XVIII. Heft 1 u. 2.)

Nach der Darstellung des Verf. giebt es kaum einen Muskel am menschlichen Körper, der durch verhältnissmässig kleine Traumen (Schlag, Stoss, Zerrung) so leicht und schnell in seiner Function geschädigt und insufficient wird, wie der M. quadriceps femoris. Nach solch verhältnissmässig kleinen Traumen, die eben durchaus nicht zu einer namhaften Contusion oder Zerreissung geführt zu haben brauchen, zeigt sich gewöhnlich zuerst «eine Schwäche im Bein», es ermüdet leicht, führt starke Bewegungen nur mit Anstrengung aus. Zuweilen sind leichte Schmerzen vorhergegangen, oft aber garkeine. Der Umfang des erkrankten Schenkels ist sehr bald nicht unbedeutend geringer, als der des gesunden, auch schon im Vergleich zu den Adductoren des kranken Beines erscheint der Quadriceps schlaffer und weicher. Die elektrische Reizbarkeit ist schon sehr früh erheblich herabgesetzt, aber zu völliger motorischer Lähmung mit vollständigem Verlust der elektrischen Reizbarkeit kommt es nie, der Muskel wird nur sehr insufficient. Wegen der unerheblichen rheumatoiden Schmerzen, die zuweilen das Leiden begleiten, wird der Sitz des letzteren oft in das Knie verlegt. In diesem stellt sich auch in der That meist ein leichter, schmerzloser Erguss ein, wenigstens konnte dieser an allen Patienten von dem Verf. festgestellt werden, die ihm frühzeitig zu Gesicht kamen. Darauf folgt bei unbeeinflusstem Verlauf eine Atrophie der Kniegelenkkapsel, die Kapselgruben sind tiefer als auf der gesunden Seite, die Kapsel fühlt sich eigenthümlich steif an, knarrt bei Bewegungen unter den Fingern, man fühlt leichte Crepitation der Patella und im Gelenk. Das Gelenk ist besonders morgens nach der Ruhe steif und wird empfindlich bei längerem Gehen. Contractur oder Ankylose tritt nicht ein. Bei längerer Dauer der Krankheit entsteht eine Atrophie der gesammten Beinmuskulatur. In vorgeschrittenen Fällen bei Kindern treten auch Abweichungen im Kniegelenk im Sinne des Genu valgum auf, ja das gesunde Bein kann dann durch übermässige Belastung in gleichem Sinne erkranken. Was nun die Deutung der Genese dieser weitgehenden Störungen auf verhältnissmässig kleine Verletzungen betrifft, so macht Verf. vor Allem darauf aufmerksam, dass alle Streckmuskeln in verschiedenen pathologischen Verhältnissen ihre contractile Substanz schneller verlieren als die Beugemuskeln, so leidet der M. quadriceps bei Inactivitätsatrophie bedeutend mehr als die Beuger, ebenso bei Entzündungen des Knies, letzteres ist durch die Section bestätigt. — Der eigentliche Grund darf für das besprochene

Leiden aber nicht in einer Myositis atrophicans gesucht werden, da alle entzündlichen Erscheinungen fehlen, ebenso schliesst Verf. eine Neuritis des N. cruralis aus, da keine directen Nervenerscheinungen beobachtet werden und die Muskelatrophie sich bei Neuritis viel langsamer entwickelt. Den besten Anhalt zu einer Erklärung bietet noch die Angabe von Fischer, dass alle Extensoren mangelhafter mit Gefässen versehen seien als die Flexoren. es könnten sich also an den ersteren vasomotorische Störungen leichter und schneller entwickeln. — Hydrops genu bei der besprochenen Affection leitet Verf. davon ab, dass der M. quadriceps der Spanner ist für die Kniegelenkkapsel in ihrer ganzen vorderen Insertion; fällt mit seiner Insufficienz der äussere Druck auf das Gelenk fort, so wird eben ein Plus an Synovia in das Gelenk geliefert. Mit dieser Deutung stimmt sehr gut die Beobachtung, dass bei Ruhigstellung von Gelenken resp. des Knies ein Hydrops genu auftritt. — Ferner macht Verf. darauf aufmerksam, dass zwischen der beschriebenen Affection des Kniegelenks in Folge der Insufficienz der M. quadriceps und der von Westphal als Hydrarthros der Tabetiker geschilderten Erkrankung nicht wenig Analogie existirt. Es würde zu weit führen, wollten wir des Verf. sehr interessanse Ausführungen noch reproduciren über die analogen Vorgänge am M. deltoideus oder den Glutaeen, deren Parese das Bild einer Luxatio congenita coxae geben könne; nicht behandelt, entwickelt sich die Atrophie weiter, doch ist die Therapie gegen dieses Leiden sehr wirksam. Schwache constante Ströme heben die Ernährung des erkrankten Muskels am besten, erst später ist der inducirte Strom anzuwenden. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. v. Kries: Die Gesichts-Empfindungen und ihre Analyse. 1882, Leipzig, Veit & C°. (Gleichzeitig als Supplementband zur physiol. Abth. des Arch. für Anat. und Physiol. 1882.)

In vorstehender Arbeit hat v. Kries keine vollständige Wiedergabe des bisherigen Beobachtungsmaterials beabsichtigt, sondern die Untersuchungsmethoden ihrem Wesen nach kritisch beleuchtet. Bemerkenswerth ist die Schärfe, mit der v. Kries die einzelnen Factoren, die bei den Gesichtsempfindungen mitwirken, auseinander hält, und der Nachweis, wie durch ungenaue Definitionen, resp. durch den Gebrauch von gleichlautenden Bezeichnungen für verschiedenartige Begriffe, vielfache Missverständnisse entstanden sind. Wegen der gedrängten Darstellung in der interessanten v. Kries'schen Arbeit, ist ein kurzes Referat derselben nicht möglich, weshalb wir auf das Original verweisen, und uns darauf beschränken einen Punct hervorzuheben, der für die bekannte Streitfrage (ob Rothblindheit und Grünblindheit getrennt vorkommen, oder nicht) von grosser Wichtigkeit sein dürfte. — Bei der Besprechung der «Empfindlichkeit» im Gebiete des Gesichtssinnes (Anhang II) erwähnt v. Kries die Confusion, welche bei der Bestimmung der Empfindlichkeit für Farbenwahrnehmung dadurch entstanden ist, dass z. B. Butz*) (nach Raehlmann's Vorgange) den «absoluten Schwellenwerth» (minim. Intens. monochrom. Lichtes die genügt, eine Helligkeitsempfindung auszulösen) mit dem «specifischen Schwellenwerth» (min. Int. monochr. L. zur deutl. Farbenempf.) verwechselt hat. Beide sind aber, wie Charpentier u. a. aus Butz's eigener Arbeit nachweist, verschiedene Functionen. Durch diese Thatsache wird die Ansicht der Beobachter, welche die absolute Reizschwellung allein bestimmten. und dadurch auf das getrennte Vorkommen der Roth- und Grünblindheit schlossen, als mindestens noch unbewiesen betrachtet werden müssen. K—e.

William Paul Swain's Chirurgisches Vademecum. Die ärztlichen Hilfeleistungen in dringenden Fällen: bei Verletzungen, Vergiftungen und Geburten. Zum Gebrauch für Aerzte und Studirende. Nach der dritten Auflage der «Surgical emergencies» autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Siegfr. Hahn. Badearzt in Elster. Mit 117 Abbildungen. Berlin 1882. Verlag von Gustav Hempel (Bernstein und Frank.)

Das vorliegende Büchelchen (263 Seiten, kleines Format, weiter Druck, viele Abbildungen) gehört zu den unglücklichen Speculationen, da es wohl nur durch sein sauberes Aeussere anziehen kann, sein Inhalt besteht meist aus so allgemein bekannten oder so allgemein gehaltenen Sätzen, dass er wenig Nutzen bringen oder wohl auch schaden kann: zur Paracentesis thoracis wähle man «den 6. oder 7. Intercostalraum zwischen Sternum und Wirbelsäule» (pag.63), sollte vielleicht jemand sich einen anderen Ort in diesem Zwischenrippenraume wählen wollen? Pag. 218, nachdem sehr kurz und ungenügend der Lister verband geschildert worden, spricht Verf. unvermittelt folgende Sentenz aus: «Bei Stümpfen, wo eine Neigung zu Retraction der Weichtheile besteht, wird das chirurgische Handeln durch den antiseptischen Verband derart günstig beeinflusst, wie es bei jeder anderen Behandlungsmethode ganz unmöglich wäre». Damit ist der Gegenstand abgehandelt. Die Beschreibungen der typischen Operationen sind oft so unbestimmt und oberflächlich gegeben, dass sie gar keine sichere Vorstellung geben können von dem eigentlichen Vorgange, z. B. bei der Resection des Kniegelenks heisst es, nachdem die erforderlichen Instrumente aufgezählt sind: «Operation: Man führt mit dem Bistouri einen Schnitt über das Gelenk, dessen Richtung von dem Zustande der Hautdecken abhängig ist; doch muss er durch das Lig. patellae in das Gelenk gehen». Darauf werden die Lig. lateralia etc. Andere Operationen sind nicht minder schlecht beschrieben. Das Deutsch der Uebersetzung ist nicht immer tadellos. T.

*) Du Bois-Reymond's Arch. für Anat. u. Physiol. Phys. Abth. 1882, pag. 437.

Russische medicinische Literatur.

100. Wratsch № 7: N. Woblago: Ueber die Koch'schen Bacillen im Sputum der Phthisiker und die Methoden ihrer Färbung (Aus d. Klinik des Prof. Manassein); Prof. Sklifassowski: 35 Ovariotomien (Forts.); Eckert: Perspiration der Haut beim Fieber (Forts.); Winogradow: Bedeutung der Milz im Organismus (Schluss); Kisselew: Behandlung der croupösen Pneumonie; Maximow und Starynkewitsch: Ein Fall von Volvulus-Enterotomie. — **101. Medizinski Westnik № 8:** Fialkowski: Das Jodoform in der Augenpraxis; Tscherepnin: Ueber das Impfen; Rein: Die Antiseptik in der Geburtshülfe; Kusnezow: Ueber den Wärmeverlust durch die Haut (Forts.); Denissenko: Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abtheil. des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Chodin: Die Watson-Junge'sche Operation bei Entropium des oberen Augenlides. — **102. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 7:** Smolenski: Ueber die Wegräumung der Unreinigkeiten aus den Städten (Forts.); Wassiljew: Ueber den Gebrauch der spirituösen Getränke (Schluss); M. Iwanow: Ueber die Homöopathie. — **103. Wratschebnija Wedomosti № 7:** Prof. Kowalewski: Mechanismus der Geistesthätigkeit (Forts.); Kosmowski: Behandlung des Erbrechens bei Schwangeren mit Scarificationen des Cervicaltheils der Gebärmutter. — **104. Klinitscheskaja Gaseta № 8:** Lewaschow: Bedeutung des Nervensystems bei Gefässerkrankungen (Schluss); S. Popow: Beziehungen der Petersburger Diphtherie-Epidemie des Jahres 1882 zu den klimatischen und örtlichen Bedingungen (Forts.); Treskin: Die Lithotripsie u. s. w.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 21. April 1882.

Dr. Mercklin verliesst seinen Vortrag: Das Initialstadium der allgemeinen progressiven Paralyse. Das durch die allgemeine Paralyse gesetzte Elend kann vermindert werden, wenn einer frühzeitigen Diagnose, zu welcher der Hausarzt durch seine Kenntniss der Individualität der Kranken aus gesunden Tagen berufen sei — ein entsprechendes ärztliches Eingreifen folge. Auch im Initialstadium gründe sich die Diagnose 1. auf das Vorhandensein physischer Schwäche, 2. das Bestehen von Störungen im Gebiet der Motilität und des Vasomotoriums und 3. den progressiven Character dieser Erscheinungen. Nach Schilderung der Symptomatologie des Initialstadiums, geht Vortragender zur Behandlung über, wobei die resp. Nothwendigkeit der Anstaltsbehandlung und die Einleitung des Entmündigungsverfahrens von ihm betont wird.

Dr. Holst erkundigt sich, ob Dr. Mercklin Erfahrung über Temperatursteigerungen bei den epileptiformen Anfällen bei progr. Paral. habe, wodurch sich nach Charcot diese Anfälle von den genuinen Apoplexien, die ohne Temperatursteigerung verlaufen, unterscheiden? Dr. Holst hat Fälle bis zu 10-jähriger Dauer häufiger als solche mit schnellem Verlauf beobachtet und fragt, ob die von Dr. Mercklin angegebene Dauer von 3—4 Jahren nicht zu kurz bemessen sei. — Dr. Mercklin bemerkt, die von ihm angegebene Frist sei die Durchschnittsdauer. Die Beobachtungen der Temperatursteigerung haben in Rothenberg (Irrenanstalt bei Riga) noch zu keinem festen Resultat geführt. Die epileptiformen Anfälle der Paralytiker seien häufig rudimentär (auf einzelne Muskelgruppen beschränkt) mit Temperaturerhöhung und Bewusstseinsverlust verbunden. Gegenüber den Angaben in der Literatur, dass die Anfälle meist spontan erfolgen, sei ein Fall in Rothenberg hervorzuheben, bei dem die immer ausgesprochen einseitigen epileptiformen Anfälle durch plötzliche leichte Gemüthsbewegungen (leichter Schreck durch Händeklatschen von Seiten des Arztes z. B.) jedesmal prompt hervorgerufen werden konnten. Dr. Mandelstamm erwähnt, dass bei progressiver Paralyse im Gegensatz zu anderen Psychosen Atrophia optici mit inselförmigen Gesichtsfelddefecten beobachtet worden.

Dr. Stavenhagen hält die vom Vortragenden angezogenen Irissymptome für nicht wechselnd, sondern für ziemlich constant und weist auf einen von Dr. Holst und ihm beobachteten Fall hin, wo die einseitige Mydriasis jahrelang bestand.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung, am 30. November 1882.

Dr. Lösch referirt in Kurzem die Krankengeschichte eines Patienten der während des Lebens so mannigfaltige nur schwer mit einander in Einklang zu bringende Erscheinungen zeigte, dass die Diagnose äusserst e rchwert war. Es handelte sich wie die Section ergab um mehrfacheganz von einander unabhängige Erkrankungen. Die Leber zeigte d utliche Cirrhose und ausserdem zwei mit einander communicir nde Echinokokkusgeschwülste, von denen die obere in Folge früherer Punctionen stark geschrumpft war. Am Herzen fand sich Stenose und Insufficienz der Mitralis, welche jedenfalls Folgen früherer rheumatischer Erkrankungen waren, — während des Lebens aber das Gesammtbild des Erkrankung sehr complicirt erscheinen liessen.

Herr Kolbe als Gast hält einen Vortrag «*Ueber qualitative und quantitative Prüfung des Farbensinnes vermittelst der Pigmentfarben* und demonstrirt seinen Farbenmesser in seiner neuen Anwendungsweise. Bei der Vergleichung der Leistungsfähigkeit der bisherigen qualitativen und quantitativen Pigmentfarbenmethoden kam Kolbe zu folgenden Resultaten:

Von den qualitativen Methoden bewährten sich am besten:

1) Holmgren's Wollprobe,

2) Stilling's pseudoisochromatische Tafeln. Besonders die neueste Auflage (1883) bietet den Vorzug, dass sie nur arabische Ziffern enthält, und nicht wie Tafel II der vorigen Auflage (1879) bei Normalsichtigen Anlass zu Missverständnissen giebt. Eine quantitative Prüfung des Farbensinnes in der von Stilling angegebenen Weise hat H. Kolbe nicht gelingen wollen.

3) Stilling's farbige Schatten,

4) Pflüger's Florcontraste.

Die neue Auflage (1882) ist bis auf die violette Tafel technisch gelungener und durch seitliche Befestigung der Löschblätter bequemer als die erste Ausgabe. Bei leichten Graden der Farbenschwäche versagten diese Florcontraste zuweilen; auch bieten sie bei etwas trüber Beleuchtung selbst bei Normalsichtigen Anlass zu Missverständnissen, indem sie bei 2 Floren nicht immer entziffert werden.

5) Daae's Stickwolltafel. Dieselbe ist für alle Fälle von ausgesprochener Farbenschwäche sehr brauchbar.

Die 3 bei diesen Methoden verfolgten Principien:

I. Die Auswahl isochromer Farben aus einer grossen Anzahl von farbigen Proben,

II. Die Zusammenstellung von Verwechselungsfarben und

III. Die Differenzirung von Gegenfarben gestatten zwar eine qualitative Prüfung des Farbensinn's, bieten aber keinen sicheren Anhaltspunct zur Beurtheilung des Grades der vorliegenden Farbenschwäche, was bei pathologischer Afficirung des Farbensinn's von Bedeutung ist.

Viele Autoren messen den am Masson-Maxwell'schen Farbenkreisel erhaltenen Farbengleichungen grosse Bedeutung bei. Diese Methode ist jedoch ungemein zeitraubend, da die Farbengleichungen in hohem Grade von der Qualität der Beleuchtung beeinflusst werden, demnach keine dauernde Geltung haben. Die Hauptmängel des Farbenkreisels bestehen jedoch darin, dass man 1) den Apparat jedes Mal anhalten muss, wenn man die Breite der Sectoren ablesen will und 2) kann man keinen Ueberblick gewinnen über alle durch 2 Componenten zu erzeugenden Mischfarben.

Von den quantitativen Pigmentfarbenmethoden sind, was die Farbentafeln anbelangt, die Bull'schen chromatoptometrischen Tafeln am meisten zu empfehlen. Bull hat gleichzeitig und unabhängig vom Referenten wegen Unzuverlässigkeit der Donders'schen Methode (Weber's und Dor's Tafeln) bei Myopen eine *constante Entfernung* (1 Meter) und *constante Objectgrösse* (1□ Ctm.) eingeführt. Wie alle Farbentafeln so leidet auch diese an zwei Mängeln: 1) Die Pigmentfarben verbleichen und ändern mit der Zeit ihren Farbenton und 2) hängt die Brauchbarkeit jedes einzelnen Exemplar's von dem Grade der technischen Vollendung des Druckes ab.

In seinem Farbenmesser hat Kolbe die Vorzüge des Masson-Maxwell'schen Farbenkreisels mit denen der Bull'schen Tafel zu vereinigen versucht.

Diese Vorzüge bestehen darin, dass

1) Alle möglichen Mischfarben zweier Componenten gleichzeitig sichtbar sind, dass

2) von jeder beliebigen Mischfarbe während der Rotation das Verhältniss der Componenten unmittelbar in % abgelesen werden kann.

3) Kann man die zur quantitativen Prüfung erforderlichen Sättigungsstufen nach Bedarf, continuirlich, oder in bestimmten Stufen (5 %, 10 %, 20 % etc.) herstellen. Bei der letzteren Methode kann man Gruppen von farbigen Streifen auf einen Kegelstumpfmantel vereinigen und braucht daher bei der Prüfung die Mäntel nicht zu wechseln. Ausser der bereits früher mitgetheilten Benutzungsweise des Farbenmesser's, demonstrirt Referent seinen Apparat als geeignet zur Prüfung des Lichtsinn's und zur Herstellung von Farbengleichungen, welche in wenigen Minuten erhalten werden können.

Dr. Magawly macht darauf aufmerksam, dass die Prüfung des Lichtsinnes bei diesem Apparate durch die erwähnte störende Wirkung der wechselnden Beleuchtungsqualität stark beeinflusst werde, und bei künstlicher Beleuchtung unzuverlässig sein müsse.

Herr Kolbe giebt diesen Einwand zu, meint jedoch dass bei quantitativen Prüfungen des Farbensinnes und besonders des Lichtsinn's mit Pigmentfarben, stets Tageslicht und eine Regulirung der Beleuchtungsintensität in Anwendung gezogen werden müsse.

Dr. chem. Poehl (als Gast) hält einen Vortrag betitelt: «Chemische Untersuchungen zur Erklärung der Mehlfäulniss, der Einwirkung des Mutterkorn's auf das Mehl und die Beziehungen dieser Erscheinungen zur Raphanie». — Der Vortrag wird in der Petersburg. med. Wochenschrift veröffentlicht werden.

Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— In Odessa ist am 7. Februar c. Dr. Rosen im Alter von 73 Jahren gestorben. Der Verstorbene hatte in jüngeren Jahren eine ausgebreitete Praxis in dieser Stadt.

— Am 22. Januar verstarb an der Schwindsucht der Landschaftsarzt des Narowtschat'schen Kreises, S. Dobronrawow, im 27. Lebensjahre. Er hinterlässt eine kranke Wittwe mit 3 Kindern ohne jegliche Mittel. Die örtliche Gesellschaft arrangirte, wie der «Wratsch» mittheilt, zum Besten der mittellosen Hinterbliebenen eine Theatervorstellung, deren geringer Erlös der Wittwe kaum zur Uebersiedelung nach Moskau ausreichte, um daselbst eine Beschäftigung zu suchen.

— In Rostow am Don ist die Hebamme Ssemykina für Abtreibung der Leibesfrucht, welche in zwei Fällen den Tod zur Folge hatte, zum Verlust aller Rechte und Verschickung nach Sibirien verurtheilt worden.

— Der Professor der Physiologie Tomsa in Kijew, welcher, wie wir vor einiger Zeit berichteten, an die neue tschechische medicinische Facultät in Prag berufen ist, hat bei Gelegenheit einer Ovation, welche ihm zu Ehren von der Kijewschen Studentenschaft veranstaltet wurde, sich dahin geäussert, dass er dem Rufe nach Prag nicht Folge leisten werde, da er sich an Russland bereits gewöhnt habe.

— Dr. Stukowenkow, früher Assistent der Klinik für Hautkrankheiten an der hiesigen militair-medicinischen Academie, ist zum Docenten für den Lehrstuhl der Hautkrankheiten an der Universität Kijew gewählt worden. (Wr. Wed.)

— In Moskau ist eine «*Gesellschaft von Militairärzten*» in der Bildung begriffen.

— Am 6. November a. pr. verstarb in dem kleinen Städtchen Temrjuk des entfernten Kubangebietes der frühere Oberarzt des Alexandropol'schen Militairhospitals Dr. Friedrich Lund im Alter von ca. 68 Jahren. Die kaukasische medicinische Gesellschaft, zu deren hervorragenderen Mitgliedern der Verstorbene gehörte, widmet ihm in dem Januarheft (1883 № 15) ihrer «Protokolle» einen ehrenvollen Nachruf. Lund stammte aus Stockholm und war der Sohn eines schwedischen Officiers. Nach Absolvirung der medicinischen Studien an der Moskauer Universität, wurde er im Jahre 1833 Militairarzt und siedelte im Jahre 1844 in den Kaukasus über, wo er Oberarzt des Alexandropol'schen Militairhospitals wurde, zeitweise aber auch andere Militairhospitäler z. B. in Maikop, Temrjuk und an anderen Orten leitete. Im Jahre 1869 nahm er wegen Krankheit seinen Abschied und lebte zurückgezogen in dem ihm lieb gewordenen Städtchen Temrjuk, woselbst er auch starb, beweint von der ganzen Bevölkerung der Stadt. Seine Frau hinterliess er fast ohne alle Existenzmittel; die Beerdigungskosten konnten nur mit Hülfe seiner Freunde und Bekannten bestritten werden. Lund entfaltete neben seiner Praxis eine rege schriftstellerische Thätigkeit; die Mehrzahl seiner Arbeiten, welche er im «Medizinski Sbornik» der kaukasischen medizinischen Gesellschaft, im militair-medicinischen Journal und in den Publicationen der russischen geographischen Gesellschaft veröffentlichte, bestanden in werthvollen medicinisch-topographischen Beschreibungen des Kaukasus. Für seine treffliche Arbeit «Excursionen auf der Halbinsel Taman» ertheilte ihm die kaukasische medicinische Gesellschaft im Jahre 1871 eine Prämie und ehrte seine Verdienste durch die Ernennung zum Ehrenmitgliede der Gesellschaft.

— In Moskau haben die DDr. Molrochowez und Masslow ein medicinisch-hygieinisches Laboratorium eröffnet, in welchem gegen eine taxmässige Zahlung jeder Art mikroskopische Untersuchungen und chemische Analysen, betreffend die Hygieine, Pathologie und Therapie, ausgeführt werden.

— Wie der «Wratsch» erfährt, ist die Vorstellung des Chefs der militair-medicinischen Academie, betreffend die Erhöhung der Stipendien für die Studenten der Academie auf 35 Rbl. monatlich, im Militair-Conseil bereits durchgegangen. Die endgültige Entscheidung hängt noch vom Reichsrath ab.

Miscellen.

— Die Zahl der Studirenden in Dorpat beträgt im 1. Semester 1883 1431, darunter 610 Mediciner und 103 Parmaceuten; die Col-



gien und Kliniken sind überfüllt, die zugehörigen Räume schon lange zu klein!

Der bisherige Dekan der medicinischen Facultät, Herr Professor Hoffmann, hat sein Amt niedergelegt; an seine Stelle ist zum Dekan Professor L. Stieda gewählt worden, der als Prodekan die Geschäfte bis zur Bestätigung führt.

Seit diesem Semester ist eine Klinik für Zahnkranke eingerichtet; dieselbe wird von Herrn Zahnarzt Witas-Rohde zweimal wöchentlich geleitet.

— *Volta-Preis*. Vom französischen Unterrichts-Ministerium ist eine *internationale Concurrenz um einen «Volta-Preis»* in der Höhe von 50,000 Frcs. ausgeschrieben für diejenige Entdeckung, welche die Elektricität für nachstehende Zwecke: als Quelle der Wärme, des Lichtes, chemischer Wirkung, mechanischer Kraft, Beförderung von Depeschen oder für die *Krankenbehandlung* geeignet macht. Die Prämie gelangt im December des Jahres 1887, dem 60. Todesjahre des berühmten Physikers Volta, zur Vertheilung. An der Concurrenz können Gelehrte aller Nationen theilnehmen und dauert die Bewerbungsfrist bis zum 30. Juni 1887.

— Das von Prof. Filehne als sicheres Mittel, die fieberhafte Körpertemperatur zur Norm zu bringen, empfohlene Chinolinderivat Kairin (cfr. diese Wochenschr. 1882, S. 411) ist neuerdings auch von Prof. Ewald und Dr. Guttmann in Berlin in Bezug auf seine antipyretische Wirkung geprüft worden. Prof. Ewald hat dieses Mittel bei einer phthisischen Frau angewandt, die mit Temperaturen über 39,0 ins Hospital gebracht wurde. Durch Darreichung von stündlichen Dosen zu 0,5 Gr. wurde die Temperatur unter die Norm herabgesetzt und stieg entsprechend den Angaben Filehne's nach Aussetzen des Mittels wieder, was aber durch weitere Verabreichung von 0,25 gr. vor der Nachtruhe verlangsamt werden konnte. Prof. Ewald hat der Berliner medicinischen Gesellschaft, in welcher er diese Mittheilung machte, einige Curventafeln vorgelegt, welche die antifebrile Wirkung des Kairins zur Evidenz beweisen. Ueber gleich günstige Erfahrungen bei der Anwendung dieses Mittels konnte in derselben Sitzung der Berliner med. Gesellschaft auch Dr. Guttmann berichten, welcher das Kairin in einem Falle von Pneumonie mit ebendemselben Erfolge angewandt hatte. Somit scheint dieses neue Antipyreticum, welches leider im Handel noch nicht zu haben ist, die Probe überstanden zu haben und eine segensreiche Wirkung bei fieberhaften Krankheiten zu versprechen. Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: Seine Majestät der Kaiser hat dem Staatsrath Dr. med. Gawrilko, Gouvernementsarzt von Jelisawetpol, Allergnädigst den *St. Annen-Orden II. Classe* zu verleihen geruht.

— *Befördert*: *Zu Geheimräthen* die wirklichen Staatsräthe: Herrmann, Oberarzt des St. Petersburger städtischen Obuchow-Hospitals, und Lopuschinski, Oberarzt des St. Petersburger Alexander-Hospitals, und *zum Wirklichen Staatsrath*: Staatsrath Karger, Bezirksarzt des St. Petersburger Findelhauses.

— *Ernannt*: Staatsrath Bock, älterer Arzt der Brustkinder-Abtheilungen des St. Petersburger Findelhauses — zum Gehilfen des Directors dieses Findelhauses, und Collegienrath Dr. med. Orlowski, jüngerer Ordinator des Warschauer Kindlein-Jesu-Hospitals — zum älteren Ordinator dieses Hospitals.

Vacanzen.

— *Die Arztstelle bei der städtischen Sanitätsstation zu Chwalynsk*, Gouvernement *Saratow*, ist vacant. Gehalt 800 Rbl. jährlich. Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Stadtamt von Chwalynsk zu senden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 20. Februar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	916	349	1265
Alexander- «	739	151	890
Kalinkin- «	—	516	516
Peter-Paul- «	365	169	534
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	70	236
Marien-Hospital	287	489	776
Ausserstädtisches Hospital	391	200	591
Roshdestwensky-Hospital	45	30	75
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	330	148	478
Städtisches Baracken-Hosp.	289	—	289
4 zeitw. Hospitäler	419	166	585
Ausschlags-Hospital	19	27	46
Summa der Civilhospitäler	3966	2315	6281
Nikolai-Kinder-Hospital	47	52	99
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	73	75	148
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	43	66
Summa der Kinderhospitäler	143	170	313
Nicolai-Militär-Hospital	579	26	605
Ssemenow'sches Militär-Hospital	312	—	312
Kalinkin-Marine-Hospital	369	—	369
Gesammt-Summe	5369	2511	7880

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	902	194	1096
Scarlatina	82	31	113
Variola	39	25	64
Venerische Krankheiten	735	509	1244

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. — 20. Februar 1883 besucht von 2462 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1056.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. Februar 1883

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
430	314	744	186	50	93	24	18	32	82	58	48	65	44	26	14	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 20, Febris recurrens 15, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 14, Masern 13, Scharlach 19, Diphtherie 23, Croup 5, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 16.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 27, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 31, acute Entzündung der Athmungsorgane 101, Lungenschwindsucht 99, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastro-intestinal-Krankheiten 115, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 62, Marasmus senilis 36, Cachexia 16.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	28 Jan. - 3 Febr.	173 980	97	17	29,0	17,5	36,1
Kopenhagen	31 Jan. - 6 Febr.	258 000	119	9	24,2	7,5	36,0
Berlin	28 Jan. - 3 Febr.	1 192 203	620	94	27,0	15,1	37,6
Wien	4—10 Febr.	749 762	475	23	32,9	6,3	34,1
Brüssel	28 Jan. - 3 Febr.	165 356	72	10	22,6	13,9	40,6
Paris	2—8 Febr.	2 239 928	1146	123	26,6	10,7	27,7
London	4—10 Febr.	3 955 814	1631	177	21,5	10,3	37,3
St. Petersburg	11—17 Febr.	929 525	683	142	38,2	20,8	36,8

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 28. Februar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 8. März 1883.

Nächste Sitzung der geburtshülfl. Section Donnerstag den 3. März a. c. Tagesordnung: Discussion über die Therapie der chronischen Endometritis.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Владимірской ул. и Графскаго пер. д. № 10/11 кварт. № 9.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, Литейный просп. № 52, кв. 33.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Neuer Verlag der H. Laupp'schen Buchhandl. in Tübingen.

Jürgensen, Dr. Th, Professor an der Universität Tübingen,

Croupöse Pneumonie.

Beobachtungen aus der Tübinger Poliklinik. gr. 8. broch. M. 6. 80.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas in **Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Théâter Bouffe in der Bel-Etage.



chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

VICHY

Direction: Paris, 22, boulevard Montmartre.

GRAND-GRILLE. Gegen lympathische Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung der Quelle auf der Schachtel.

En vente à St. Pétersbourg:

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

2 (13)

Die Herren Aerzte

laden wir höflichst zu Versuchen mit unseren **vorzüglichen Präparaten** ein. — Muster und Preislisten kostenfrei. 14 (1)

Internationale Verbandstoff-Fabrik
Schaffhausen (Schweiz).

Acht goldene und silberne Medaillen und Ehren-Diplome
der Ausstellungen in Paris, Ulm, Moskau, Wien, Santiago, Philadelphia, London und Stuttgart.

Loeflund's ächte Malz-Präparate.

Malz-Extract reines, das Extr. Malti der Pharm. german., ungegohren, im Vacuum concentrirt und rein süss schmeckend, für Brust- und Halsleidende.

Diastase Malz-Extract, enthält sämmtliche im Gerstenmalz gebildete Amylum lösende Diastase und ist deshalb zur Beförderung der Verdauung der Mehlspeisen, sowie als Zusatz zu Kindersüppchen besonders geeignet.

Verdauungs-Malz-Extract, mit activer Diastase und Pepsin (1 % Pepsin pur. solut.) bildet ein vollständiges Verdauungs-Mittel für Mehlspeisen und Fleischkost; eine sehr wirksame und beliebte Novität; von Loeflund eingeführt.

Malz-Extract mit Eisen, Pharm. germ. 2 % Eisen-Pyrophosphat enthaltend, bei Bleichsucht und Blutarmuth sehr wirksam und leicht verdaulich.

Malz-Extract mit Kalk, 2 % lösliches Kalksalz enthaltend, für rhachitische, an schwieriger Zahn- und Knochenbildung leidende Kinder, sowie für Lungenleidende.

Malz-Extract-Bonbons, als die wirksamsten, angenehmsten und leicht verdaulichsten Hustenbonbons in Russland mit grossem Erfolge eingeführt.

Kinder-Nahrung, Originalpräparat zur Selbstbereitung künstlicher Muttermilch nach Liebig's Principien. 18 (4)

Diese best renommirten diätetischen Präparate der Firma:

Ed. Loeflund in Stuttgart

sind auch zu beziehen durch die Herren Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Pharmaceut. Handels-Gesellschaft in St. Petersburg; — R. Köhler & Co., L. Borchard, Hetling & Stockmann in Moskau; — Alfred Busch, Gebr. Kamarin, Adolf Wetterich in Riga; — P. Gruzewski, J. B. Segall in Wilna; — M. Kaestner in Odessa; — Kauk. Pharmac. Handels-Gesellschaft in Tiflis.



Sand- und heiße Luftbäder



neu eingeführt
für Gicht und rheumatische Leiden, in der Wasserheilanstalt des
Dr. Lewiss, Ecke Demidow-Pereulok und Moika, Haus Korpus.

Die Heilanstalt des Dr. v. Franzeschi ist in die obige Anstalt übergeführt. 148 (5)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 25. Февраля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland $22^1/_2$ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 9. St. Petersburg, 5. (17.) März 1883.

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik.

Von

Prof. Ed. v. Wahl.

2) Einige seltene Zufälle bei der Ovariotomie.

I. Cystoma ovarii dextri; Schwangerschaft im 3. Monat. Ovariotomie. Dehiscenz der Bauchwunde am 9. Tage nach der Operation, mit Vorfall der Eingeweide. Wiedervereinigung. Heilung.

Susanne Korklit, 33 a. n., seit 12 Jahren verheirathet, will früher stets gesund gewesen sein. Einige Monate nach ihrer dritten Niederkunft im Jahre 1876 bemerkte Pat. über der Symphysis pubis etwas nach links eine kleine verschiebbare harte Geschwulst, welche ihr leichte Beschwerden verursachte und sich stetig vergrösserte. Im Jahre 1880 wieder schwanger geworden, verschob sich die Geschwulst mehr nach rechts unter den Rippenbogen und veranlasste mitunter heftige Athembeschwerden.

Die Menses sind im 15. Jahre eingetreten und stets normal gewesen. Pat. hat 4 Mal geboren, das erste Mal vor 11 Jahren ein Mädchen, darauf vor 8 Jahren Zwillinge, vor 6 Jahren 1 Knaben, im August 1880 wieder Zwillinge. Jetzt seien die Regeln seit der Mitte December 1881 ausgeblieben.

Status praesens 6. Febr. 1882. Gute Ernährung, nur etwas anämischer Habitus. Bauchdecken schlaff, zeigen viele Schwangerschaftsnarben. Unterleib nach rechts stärker aufgetrieben. Daselbst ist eine kuglige Geschwulst durchzufühlen, welche den Nabel etwas überragt, deutlich fluctuirt und nach allen Seiten leicht verschiebbar ist. Drängt man den Tumor nach links, so fühlt man rechts über dem horizontalen Schambeinaste einen rundlichen fingerdicken Strang, welcher in der Richtung von rechts unten nach links oben aufsteigt. Ueber der Symphyse ist der Fundus uteri wie im 3. Schwangerschaftsmonate zu fühlen. Ein Zusammenhang zwischen Uterus und Tumor besteht nicht. Derselbe Befund ergiebt sich bei der inneren Untersuchung. Drängt man den Tumor nach oben, so fühlt man, wie das rechte Scheidengewölbe sich anspannt. Umfang des Leibes 90 Cm.

Ovariotomie den 14. Febr. Aether-Chloroformnarcose, 11 Cm. langer Bauchschnitt. Die Punction der Cyste ergiebt ca. 2 Liter einer klaren strohgelben Flüssigkeit. Stiel sehr lang, 11 Cm. breit, mit der Tube und dem Lig. ovarii, wird in 3 gesonderten Portionen und dann noch mit einer Massenligatur unterbunden. Nach Abtrennung der Cyste erhalten die grossen Gefässlumina auch noch gesonderte Ligaturen. Am Uterus und linken Ovarium nichts Abnormes wahrzunehmen. Tiefgreifende Bauchnähte durch äussere Decken und Peritonäum.

Vollkommen fieberloser Verlauf. Am 8. Tage nach der Operation werden die Nähte entfernt und die per prim. intent. geschlossene Bauchwunde mit Heftpflasterstreifen und einem einfachen Watteverbande gedeckt. Am Morgen des 23. Februar bemerkte die Wärterin den Verband etwas durchfeuchtet, auch klagte Pat. über dumpfen Schmerz in der Wunde. Pat. erhielt sofort Opiumtinctur, wurde chloroformirt und in den Operationssaal gebracht. Hier ergab sich, dass die Bauchwunde ihrer ganzen Länge nach aufgegangen war und mehrere Dünndarmschlingen, so wie ein grosser Theil des Netzes fest verklebt mit der Watte vorlagen. Nachdem die Bauchdecken an den Wundrändern in die Höhe gehoben waren, um das weitere Vorfallen von Därmen zu verhüten und zum Schutz der Bauchhöhle ein grosser flacher Schwamm eingeschoben worden war, wurde die Reinigung der mit Watte verfilzten Darmschlingen und des Netzes nach Möglichkeit vorgenommen. Eine dünne Schicht fibrinösen Exsudates, das die Därme bedeckte, machte diese Procedur zu einer äusserst mühseligen; mit warmer Thymollösung und Schwämmen gelang es wenigstens die Därme von den gröbsten Partikeln zu befreien. Die Wundränder sahen so frisch aus, als ob sie erst vor

einigen Stunden angelegt worden wären. Sorgfältige Vereinigung mit möglichst weitgreifenden Nähten. Eisbeutel, Tinct. opii 10 Tropfen zweistündlich. Am Abend stieg die Temperatur bis 37,9 — um darauf wieder normal zu werden.

Am 5. März wurden 3 Nähte entfernt, am 7. die letzten. Die Wunde ist dieses Mal fest geschlossen. Am 12. März konnte Pat. das Bett verlassen und am 29. März gesund nach Hause reisen. Die Schwangerschaft hatte in normaler Weise ihren Fortgang genommen.

II. Carcinomatös degenerirte Dermoidcyste des linken Ovariums. Ovariotomie. Feste Verwachsung mit dem Colon ascendens. Resection eines 12 Cm. langen Stückes des Colon. Heilung.

Anna Meus, 26 Jahre alt, giebt an, vor etwa einem Jahre zuerst die Entstehung einer Geschwulst im Unterleibe links bemerkt zu haben. Als sie bald darauf schwanger wurde, sei die Geschwulst mehr nach links und oben gestiegen und nach der Geburt, welche vor 2 Monaten in normaler Weise erfolgte, wieder tiefer nach abwärts gesunken. Pat. ist seit 10 Jahren 2 Mal verheirathet und hat 3 Mal geboren. Das älteste Kind ist 8 Jahre alt. Die Menses traten im 15. Jahre ein und sind immer normal gewesen. In der letzten Zeit hat sie an trägem Stuhl und periodisch stärkeren Schmerzen in der Geschwulst und im Kreuz gelitten.

Status praesens den 3. October 1882. Ernährungszustand mittelmässig, Gesichtsfarbe etwas blass. Keine Drüsenschwellungen nachzuweisen. Der untere Abschnitt des Unterleibs zwischen Symphyse und Nabel ist durch einen Tumor ausgefüllt, welcher von links her in Form eines traubenförmigen, aus wallnuss- bis apfelgrossen Knoten bestehenden Convoluts ansteigend nach rechts von der Mittellinie eine mehr gleichmässige, kuglige Gestalt gewinnt und deutliche Fluctuation zeigt. Bei der innern Untersuchung findet sich die Portio vaginalis etwas nach links gewandt, das linke Scheidengewölbe trichterförmig ausgezogen; im vorderen Scheidengewölbe kuglige Tumoren, die mit der Hauptmasse des Tumors über der Symphyse zusammenhängen. Bei gleichzeitiger Untersuchung durch Vagina und Rectum kann man die hintere Wand des Uterus, so wie das rechte Ovarium abtasten. Der Uterus ist nicht vergrössert, an der Geschwulst verschiebbar, so dass ein Zusammenhang der Geschwulst mit dem Uterus nicht anzunehmen ist. Trotzdem ist die Beweglichkeit der Geschwulst eine äusserst geringe.

Diagnose. Multiloculäre Cyste des linken Ovariums? Die harten Knollen links liessen an die Möglichkeit einer sarcomatosen oder carcinomatosen Degeneration denken; jedenfalls mussten bei der geringen Beweglichkeit der Geschwulst ausgedehnte Verwachsungen mit den Unterleibsorganen ins Auge gefasst werden.

Ovariotomie den 17. October. Bauchschnitt von 12 Cm. Länge. An der vorderen Fläche des grösseren kugeligen Tumors ein taubeneigrosser, derber, markiger Knoten. Nach links oben mehrfache Verwachsungen mit dem Netz. Nach der Punction, welche etwa 1 Liter eines dünnflüssigen atheromatösen Breies entleert, konnte der Tumor mehr hervorgezogen und sein Zusammenhang mit den Nachbarorganen übersehen werden. Hierbei ergab sich eine ausgedehnte Verwachsung der ganzen Kuppe mit dem Colon ascendens, die Wandungen desselben im Bereich der Verwachsung mit nussgrossen Knoten durchsetzt. Da die straffe Befestigung des Darms am Mesocolon ein weiteres Vorgehen nicht gestattete, wurde zunächst der Stiel links in 2 Portionen unterbunden, alle Verbindungen mit dem Netz getrennt und nun nach Application von zwei mit Gummischläuchen überzogenen Klemmpincetten an den Darm oberhalb und unterhalb der Verwachsung die Resection des angewachsenen Stückes und die Loslösung vom Mesocolon vorgenommen. Bei der letzteren musste sehr vorsichtig zu Werke gegangen werden, da die Gefässverbindungen ausserordentlich stark entwickelt waren; jedoch gelang es bei sorgfältiger Ausfüllung der Bauchhöhle mit grossen, flachen Schwämmen die Trennung so zu bewerkstelligen, dass kein Blut in die Bauchhöhle floss. Nach Entfernung der Geschwulst, die weiter keine Verbindung mit den Beckenorganen besass, wurde nun die Vereinigung der beiden Darmenden mit der doppelreihigen Gussenbauer-Czerny-schen Naht vorgenommen. Die erste Reihe durch Serosa und Muscularis bis an die Mucosa geführt (13 Nähte) und nun zwischen diesen Nähten noch die 2. höhere Reihe, nur durch die Serosa allein (10 Nähte). Die Bauchhöhle war so gut geschützt worden, dass eine nachträgliche Toilette sich als überflüssig erwies.

Der Tumor stellte sich als Dermoidcyste mit Convoluten von fusslangen blonden Haaren heraus. Die Wandungen und der Stiel mit markigen Knoten besetzt, die alle sonderbarer Weise den Charakter des alveolaren Carcinoms mit myxomatoser Grundsubstanz darboten. — Höchste Temperatursteigerung 38,4 am zweiten Tage nach der Operation. Am 25. October, also 8 Tage nach der Operation, erfolgte ein reichlicher Stuhlgang, am 10. Tage wurden die Bauchnähte entfernt.

Am *9. November* konnte Patientin nach Hause entlassen werden. Späteren Nachrichten zufolge soll im Epigastrium mehr nach rechts wieder eine Geschwulst aufgetreten sein und das Befinden der Patientin sich verschlimmert haben. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist ein Recidiv im Gange.

Ich erwähne noch zum Schluss, dass wir zur Naht und zur Unterbindung jetzt ausschliesslich geflochtene Seide benutzten, welche in einer Sublimatlösung 1:1000 ausgekocht und darauf in absolutem Alcohol aufbewahrt wird.

Was die secundäre Dehiscenz der Bauchwunde nach Ovariotomie anbetrifft, so dürfen wir sie auf Grund der Zusammenstellung von Bruntzel (Centralbl. f. Chir. 1880 p. 401) für eine sehr üble Complication ansehen, die fast in 50 pCt. aller Fälle den Patientinnen das Leben kostet. Dass eine zu frühzeitige Resorption (Catgut) oder Entfernung der Nähte in den meisten Fällen die Schuld trägt, ist zweifellos; aber ebenso zweifellos ist es, dass man in den meisten Fällen die Bauchwunde nach 8—10 Tagen vollkommen fest findet und eine Wiedereröffnung derselben nicht zu fürchten hat. Ich glaube, Bruntzel hat durchaus Recht, wenn er annimmt, dass die geringe Veränderung der Bauchmuskulatur bei kleinen Tumoren das Zustandekommen der Dehiscenz ganz bsonders begünstigt, und deshalb würde es gerathen sein grade in diesen Fällen die Nähte möglichst lange liegen zu lassen, wenigstens bis sich mehr Reaction in der



Umgebung der Stichkanäle bemerklich macht. Auffallend war das vollkommen frische Aussehen der Wundränder in unserem Falle und die ungestörte Prima intentio einer 9 Tage alten Wunde. Solche Erfahrungen werfen ein ganz neues Licht auf die Leistungsfähigkeit der antiseptischen Wundbehandlung.

Der zweite Fall ist durch die ganz glatt verlaufene Resection einer grösseren Partie des Colon ascendens bemerkenswerth. Obwohl nach der Zusammenstellung von Madelung (L. A. Bd. 27. p. 277) und Rydygier (Berl. klin. Wochenschrift 1881, № 43) die Casuistik der Darmresectionen schon eine recht beträchtliche geworden ist, so scheint die Operation bei Ovariotomieen bisher nur selten vorgenommen zu sein. Auf eine möglichste Schonung des Mesenteriums und eine sehr sorgfältig angelegte circuläre Darmnaht in 2 Etagen scheint es wesentlich anzukommen. Wohl auch auf das Nahtmaterial — feine, gut desinficirte Seide, nicht Catgut. Ich habe vor 3 Jahren zurück einen Patienten durch Kothaustritt am 3. Tage nach der Operation verloren, weil an einer Stelle die Catgutfäden losgegangen waren. Da der Fall bisher noch nicht veröffentlicht ist, gebe ich ihn in Kürze wieder.

A. Z., 47 a., seit 22 Jahren mit einer linksseitigen äusseren Leistenhernie behaftet, hat sich den 5. Januar 1879 eine Incarceration seines Bruches zugezogen. Bei der Herniotomie am 9. Januar erwies sich die vorgefallene Darmschlinge gangränös, so dass sie nach Einkerbung der Bruchpforte in der äusseren Wunde fixirt werden musste. Nach Abstossung der gangränösen Partien stellte sich ein anus praeternaturalis her.

Den 21. Februar nach vorbereitenden Ausspülungen des Darms und Darreichung von Opium, Auslösung der Darmschlinge aus dem Seitenkanal und Resection eines 6 Cm. langen Stückes mit keilförmiger Excision der betreffenden Partie des Mesenteriums. *Einreihige* circuläre Darmnaht nach Lembert mit feinen Catgutfäden.

Am nächstfolgenden Tage peritonitische Erscheinungen, Tod am 24. Februar.

Die *Section* ergab ausgedehnte Peritonitis mit Kothaustritt in die Bauchhöhle. An der hinteren Peripherie hatten sich 2 Nähte gelockert, so dass die Wundränder etwa 1 Cm. von einander klafften. Die vorgefallene Darmschlinge gehörte dem Colon transversum an.

Referate.

H. R. Ranke: Ueber die antiseptische Wirksamkeit des Thymol-Gaze-Verbandes nach Versuchen in der Groninger chirurgischen Klinik. (Arch. f. klin. Chirurgie von Langenbeck. Bd. XXVIII. H. 3.)

In dem Streben, betreffs des so zu sagen falliten Thymolverbandes den scheinbaren Widerspruch zu heben, nach welchem ein der Theorie nach vorzügliches Antisepticum sich in der Praxis unwirksam erweisen soll, theilt Verf. seine Erfahrungen über diese Verbandweise in der Groninger Klinik mit. — Eingedenk des ihm bei Gelegenheit einer früheren Arbeit über Thymol gemachten Einwandes dass die Beobachtungen über die antiseptischen Eigenschaften des Thymolverbandes in einer «aseptischen» Klinik und zwar an auserlesenem Material angestellt wurden, bespricht Ranke die Verhältnisse, unter welchen in Groningen operirt und verbunden wurde. — Er entwickelt hierbei ein lebendiges Bild der allerschwierigsten Verhältnisse, unter welchen er an einem nicht irgend gesichteten Materiale Antiseptik zu treiben hatte. Unter diesen Momenten wären zu nennen: Zusammenliegen von Fällen accidenteller Wundkrankheit, wie von puerperal-pyämischen und erysipelatösen mit Patienten mit frischen Operationswunden, z. B. Knieresection, Mammaamputation, ferner ungeschultes Wartepersonal, dem sämmtliche Dienstleistungen oblagen, früher nicht geübte Antiseptik, und viele sonst schwerwiegende Umstände in sanitärer Beziehung. Eine vierjährige Erfahrung ermöglichte es Verf. sich von der Zuverlässigkeit der Thymolverbände zu überzeugen. Trotzdem Ranke unter den ungünstigsten Verhältnissen zu arbeiten hatte, bei grosser Zusammendrängung der Patienten, (es lagen einmal 11 Fälle grösserer Operationen in einer Nummer der Klinik beisammen) kommt Verf. zu dem Resultate, dass das Thymol, in der Form des Thymol-Gaze-Verbandes zur Wundbehandlung angewandt, vollständig die Forderungen erfülle, die man an einen antiseptischen Verband zu stellen gewohnt ist. Auf besondere Vorzüge des Thymolverbandes näher einzugehen, glaubt Verf. unterlassen zu dürfen, und um so mehr, da keiner die Vortheile des ungiftigen Thymolverbandes übersehen werde, wenn seine antiseptische Kraft feststeht. Wenn andere schwer ins Gewicht fallende Urtheile über das Thymol nicht mit den von Ranke gemachten Erfahrungen übereinstimmen, so führt Verf. dieses auf die grosse Verschiedenwerthigkeit und Verfälschung der Thymolsorten, welche in Anwendung kommen, zurück. — Es sei darum zuzugeben, dass das Thymol für die Verwendung im Grossen unsicher bleiben wird, da für den Allgemeingebrauch in der Antiseptik nur Stoffe benutzt werden können, die in beliebiger Menge jederzeit zu erzeugen und auf ihre Reinheit zu prüfen sind. Es folgt zum Schluss eine übersichtliche Zusammenstellung der ausgeführten Operationen. A.

M. Lunz: Einige Worte über Behandlung der Dysenterie. (Med. Obosrenje. Novemb. 1882.)

Während der im vergangenen Sommer in der Umgegend Moskau's herrschenden Ruhrepidemie hatte Verf. 62 derartige Pat. in Behandlung, darunter 50 Kinder und 12 Erwachsene; 7 Pat. starben. Anfangs hielt sich Verf. an die Behandlung mit Ipecacuanha oder Abführmitteln, bei den letzten 8 Fällen jedoch versuchte er Clysmata mit einer 1—2-procentigen *Lösung von Natron salicylicum* und zwar mit sehr günstigem Erfolge, alle genasen obgleich sich darunter auch diphtherische Formen befanden. Wichtig ist, die Lösung auf 26° R. zu erwärmen und den Esmarch'schen Krug nicht zu hoch zu heben. Bei Kindern liess der Verf. die Lösung 5—15 Min., bei Erwachsenen — eine halbe Stunde im Darm zurückhalten. Meist trat die Besserung sehr schnell bei 1—2 Mal täglicher Application dieser Clysmata auf P.

Hermann Kümmell: Zur Behandlung des Bubo inguinalis. (Centralblatt für Chirurgie. 1882. № 52.)

Verf. glorificirt die Exstirpation der Bubonen; nur die Bubonen, bei denen das Drüsengewebe bereits vollständig zerfallen, die Kapsel durchbrochen, eine periadenitische Phlegmone vorhanden und die Haut in grosser Ausdehnung geröthet, hochgradig verdünnt oder bereits perforirt war, wurden weit geöffnet, ausgeräumt und der Granulation überlassen. Zur Exstirpation wurde ein dem Lig. Poupartii paralleler Schnitt gemacht und dann das ganze Drüsenpacket in toto entfernt. Dann wurden nach Einlegung von Glasdrains die Hautränder wieder genäht und hierauf folgte ein antiseptischer Compressivverband, der die Haut in die entstandene Wundhöhle drückt, damit erstere per primam mit den Wänden der Höhle verklebt. Um die Compression störende Flexionsbewegungen in der Hüfte unmöglich zu machen, wurde eine Schiene angelegt von der Spina ant. sup. bis zum mittleren Drittel des Schenkels. Auf diese Weise wurden 21 Inguinalbubonen behandelt. Die Heilung bedurfte durchschnittlich 29 Tage, die Bubonen nach Ulcus molle u. gonorrhoea heilten nicht per primam. — In die Bubonen, bei welchen die Exstirpation unmöglich erschien, wurde nach weiter Spaltung etc. Sublimatsand geschüttet, der oft bis zur Heilung liegen blieb. — Bei neun der Exstirpationen wurden die Cruralgefässe in mehr oder weniger grosser Ausdehnung freigelegt. Es drängt sich die Frage auf, soll man das gemeldete Verfahren nur bewundern oder auch — nachahmen, gehört es zu den Segnungen oder Kunststücken der Antiseptik? T.

Heinrich Helferich: Ueber Muskeltransplantation beim Menschen. (Arch. f. klin. Chir. Bd. XXVIII. H. 3.)

Gestützt auf die experimentellen Erfahrungen von Gluck implantirte Verf. nach Exstirpation eines 2—3 kindsfaustgrossen Tumors (Fibrosarcom) aus der oberen Hälfte des Musc. biceps brachii ein Stück vom Musc. biceps femoris vom Hunde in den Defect. Die Muskelflächen wurden mit Catgut an einander genäht. Drainage; nicht afebriler, aber aseptischer Wundverlauf. Relative prima intentio. Eine drei Monat später von Prof. v. Ziemssen angestellte elektrische Untersuchung ergab ein durchaus normales Verhalten gegen beide Stromesarten. Insbesondere reagirte der innere implantirte Muskelbauch gegen den Inductionsstrom, wie gegen die beiden Pole des Batteriestromes ganz wie der äussere Rand. Abweichend ist nur, dass die hohe Reizungsstelle (motorischer Punkt) des Nervus musculo-cutaneus am innern Rande des Biceps auf der operirten Seite fehlt. — Die Contraction des Biceps brachii lässt sich bei jeder Flexionsbewegung im Ellenbogen auf das Deutlichste constatiren. Die elektrische Reizung des Muskels ist leicht möglich und führt ohne Störung zur Flexion des Armes. Der Patientin gelang Beugung bei Pro- und Supination gleich gut. Da der Nervus musculocutaneus bei der Operation abgeschnitten wurde, nimmt Verf. an, dass das verbliebene Stück des Musc. biceps noch einen eigenen motorischen Nerven besitze, und dass von hier aus die Erregung des gesammten Muskels erfolge. A.

H. Tillmanns: Ueber angeborenen Prolaps von Magenschleimhaut durch den Nabel (Ectopia ventriculi) und über sonstige Geschwülste und Fisteln des Nabels. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. XVIII, Heft 1 u. 2.

Da der von dem Verf. mitgetheilte Fall in der Literatur alleinstehend sein soll, sei er hier kurz reproducirt. Der Nabel des sonst gesunden 13-jährigen Pat. war durch eine wallnussgrosse, hochrothe, von Schleimhaut überzogene Geschwulst bedeckt, die Geschwulst entsprang mit dünnem Stiel aus dem Nabel, veränderte ihr Volumen bei Husten etc. nicht, sie secernirte einen trüben, schleimigen, sauer reagirenden Saft, die Secretion steigerte sich bei Berührung der Geschwulst und nach der Mahlzeit, ebenso wurde die Geschwulst grösser und röther unmittelbar nach dem Essen. Speisereste, Koth oder faecal riechender Schleim ist nie beobachtet. Es liess sich kein Hohlraum oder Gang in der Geschwulst nachweisen, der kurze Stiel schien nicht von Schleimhaut bedeckt. In ca. 15 Minuten konnten 2—4 CCm. Schleim aufgefangen werden, der in saurer Lösung bei 39° C. im Brütofen Fibrin auflöste. Aus dem kurz Referirten schloss Verf., dass es sich um Magenschleimhaut handele. — Die Mutter erzählte, dass sich, als die Nabelschnur am 4.—6. Tage abfiel, in dem Nabel eine rothe, kirschgrosse Geschwulst zeigte, die in den ersten Jahren stärker wuchs, seit 4 Jahren aber die gleiche Grösse bewahrt. Ferner giebt sie an, die Nabelschnur sei auffallend dick und nach dem Nabelringe zu etwas trichterförmig gewesen.[1]) Verf. trug die Geschwulst ab und cauterisirte den Stiel. Die Wunde heilte schnell, ein Nabelbruch hat sich nicht gebildet. Die mikroskopische Untersuchung von Prof. Weigert und Dr. Gaule ergab die Structur der Magenschleimhaut aus der Gegend der Pylorus. Es war also eine Partie der Magenwandung aus der Gegend des Pylorus durch den Nabelring nach aussen prolabirt und zwar so, dass die Schleimhaut nach aussen umgestülpt war, während Serosa und Muscularis das Centrum des Verfalls bildeten. Was die Entstehung des Prolaps betrifft, so denkt sich Verf. dieselbe folgendermaassen: in dem verdickten Nabelstrang lag ein Divertikel des Magens, den die Hebamme durch zu kurzes Abbinden der Nabelschnur durchschnürt habe, der Stiel des Divertikels sei zu einem nur noch gefässhaltigen Strang atrophirt und der Rest der Divertikelschleimhaut sei mit der Zeit ganz prolabirt, so dass bei der Operation der Stiel nur aus Serosa und Muscularis bestand. — Die gesammelte, reiche Casuistik an Miss- und Neubildungen des Nabels kann natürlich hier nicht reproducirt werden, wir verweisen auf das Original. T.

E. Réczey (Budapest): Ueber die Exstirpation der Nieren. (Pest. med.-chir. Presse №№ 42 und 43,)

Verf. beschreibt die erste, von ihm gemachte, Nierenexstirpation in Ungarn. Dieselbe wurde wegen Wanderniere unternommen und zeichnete sich durch die Complication mit chronischem Morphinismus aus. Patientin war eine 50-jährige kinderlose Frau. 35 Stunden nach der Operation starb Pat. Anschliessend an diesen Fall durchmustert Verf. die Berichte über 91 Nierenexstirpationen, aus denen sich ergiebt, dass 31 Mal gesunde Nieren exstirpirt wurden, wobei 19 genasen, 11 starben, also eine Mortalität von 36,67%, während von 52 Fällen, wo die exstirpirten Nieren krankhaft verändert waren — 27 genasen und 24 starben, mithin eine Mortalität von 47,06% ergaben.

Bezüglich der Operationsmethode spricht sich Verf. dahin aus, dass sowohl der Bauchschnitt als der Lumbalschnitt ihre Berechtigung haben und meint, dass in den Fällen von Wanderniere und bei besonders grossen Tumoren der Nieren der Bauchschnitt vorzuziehen sei. P.

J. Brennsohn: Zur Anthropologie der Litauer. (Inaug. Dissert. Dorpat 1883. 61 pag. 4 Tabellen.)

Im ersten Theil seiner Arbeit über die bisher noch nicht gemessenen Litauer giebt der Autor eine Anzahl historischer und geographischer Notizen; die Methode der Untersuchung war dieselbe, welche früher bei Messungen von Esten (Grube), Letten (Waeber), Liven (Waldhauer) und Juden (Blechmann) angewandt wurde, so dass ein directer Vergleich möglich ist. Es konnten 60 Männer und 40 Weiber aus dem Gouvernement Kowno gemessen werden, von denen sich die meisten im mittleren Alter befanden, leider ist bei Keinem die Beschäftigung angegeben! Nach den Ergebnissen der Untersuchung ist der Litauer von mittlerer Grösse, kräftigem Körperbau, weisser Hautfarbe; das Kopfhaar blond oder hellbraun, sehr selten gelockt, Bartwuchs mässig, Augen meist blau; Cephalindex bei Männern 81,78, bei Weibern 83,47, Gesicht oval, Nase grade, Mund mittelgross etc. Die Köpfe sind bei Männern mit 11,6% dolichocephal, 15% mesocephal und 72,7% brachycephal, bei Weibern mit 2,5% mesocephal und 97,5% brachycephal.

Interessant ist der Vergleich der Litauer mit den stammverwandten Letten: bei gleicher Gesichtslänge ist das Gesicht der ersteren um 1,0 Cm. breiter, der Cephalindex ist um 0,9 grösser, dagegen sind die Letten grösser (1704:1662); beim Litauer sind Oberarm und Oberschenkel länger als beim Letten (331:306, 483:450), dagegen Vorderarm und Unterschenkel kürzer (272:300, 447:467); die Hüftenbreite ist beim litauischen Weibe grösser als beim lettischen (283:275), der Spinenabstand kleiner (240:245). Br.

[1]) Nach Meinung der Mutter habe die Hebamme die Nabelschnur zu nahe am Nabel abgebunden.

A. Kwaschonkin: Angeborener vollständiger Mangel beider Augen. (Wratsch 1883 № 1).

Bei einem sonst vollkommen normal gebildeten 2 wöchentlichen Knaben, den dessen Mutter dem Verf. brachte, weil das Kind nicht sehen könne, fand Verf. vollkommen normale Augenlider, die sich leicht aufheben liessen, jedoch fehlten beide Bulbi vollständig und bildeten die Conjunctivae bulbi kleine, c. 6 Mm. tiefe Grübchen. Zum 2. Mal sah Verf. den Knaben, als er bereits fast 1 Jahr alt war. Er hatte sich gut entwickelt, besass 2 Zähne, jedoch auch jetzt war keine Spur von Bulbis durchzufühlen. Die Eltern, wie auch 2 Geschwister sind vollkommen normal gebildet. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. H. Porter: Kriegschirurgisches Taschenbuch. Preisgekrönt von Ihrer Majestät der Deutschen Kaiserin und Königin von Preussen. Aus dem Englischen für den Sanitätsdienst nach der zweiten Auflage bearbeitet von Dr. Ernst Schill, Stabsarzt im königlich sächsichen Sanitätscorps. Mit 152 Abbildungen. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel 1882.

Zur Wiener Weltausstellung hatte die Kaiserin von Deutschland zwei Preise ausgesetzt für ein Handbuch, welches in prägnanter Kürze durch eine Schilderung der verschiedenen Verbandmethoden und Verbände, wie der im Felde vorkommenden kriegschirurgischen Technik die wichtigsten Lehren auf diesem Gebiete so wiedergiebt, dass es zum unentbehrlichen Begleiter und praktischen Hülfsmittel für jeden Feldarzt werde. Die Preisrichter: Langenbeck, Billroth und Socin erkannten den ersten Preis Esmarch zu für sein Handbuch der kriegschirurgischen Technik, den zweiten erhielt Porter für das vorliegende Werk. 1880 erschien die zweite Auflage des Werkes, die zur Uebersetzung benutzt worden ist. Durch den zuerkannten Preis von den gen. berühmten Preisrichtern ist das Werk eigentlich genügend der Gunst des ärztlichen Publikums empfohlen, ferner ist es mit einem sehr ehrenden Vorwort und einer kurzen Biographie des Verfassers aus der Feder des bekannten deutschen Generalarztes Dr. W. Roth versehen. Nähere Einsicht in das Werk überzeugt auch bald von seinen grossen Vorzügen. Mit grosser Umsicht und genauer Kenntniss der Bedürfnisse des Feldarztes ist der Stoff geordnet und bearbeitet, in gedrängter Kürze und doch guter Form wird nicht nur ein Gerippe des Wissenswerthen und Nothwendigen gegeben, sondern auch bei jeder besonders wichtigen Frage werden die Meinungen berühmter Chirurgen kurz reproducirt und derart dem Feldarzt, der sich dieses Buch zum Rathgeber erwählt, nicht jede Freiheit des Entschlusses und der Wahl der Mittel abgeschnitten.

Die Darstellung ist sehr klar, die Bilder vortrefflich, überhaupt die Ausstattung eine höchst elegante und geschmackvolle. So ist das Buch ein ausgezeichneter Rathgeber und Begleiter des Feldarztes gewesen, aber eigentlich nur gewesen, denn wer heute strict nach den Vorschriften des Verf. in der Wundbehandlung handeln wollte, würde sich schwerer Vergehen schuldig machen. Das Buch datirt aus der vorantiseptischen Zeit, Antiseptik und der Name Lister's werden wohl einige Mal genannt, aber genannt wie manche andere Vorschläge, diese oder jene Verletzung zu behandeln, das ganze Regime der Behandlung, die Stellung der Indicationen zum Eingreifen oder Zuwarten haben mit der Antiseptik gar nichts zu thun. Es will wenig bedeuten, dass der Uebersetzer am Schluss als Beilage III eine Schilderung der antiseptischen Wundbehandlungsmethoden im Felde auf 7½ Seiten gegeben hat. Mit derartigen kurzen Schilderungen der antiseptischen Wundbehandlung und der zu derselben gebrauchten Materialien macht man ein obsolet gewordenes Buch nicht modern und zweckentsprechend. Der Umschwung in der Chirurgie seit Einführung der Antiseptik beruht ja nicht darin, dass statt Charpie Marly oder Watte etc. und statt dieses oder jenes früher gebrauchten Wundwassers jetzt Carbol, Thymol etc. gebraucht wird, es sind eben alle unsere Anschauungen über Wundverlauf und Wundkrankheiten und namentlich über die Ursachen der letzteren so wesentlich andere geworden, dass ein so billiger Compromiss, wie er in dieser Uebersetzung versucht worden, undenkbar ist. Im Kapitel von der Pyaemie ist wohl von atmosphärischen Einflüssen die Rede und daran, dass ihr Auftreten oft begünstigt werde: «durch Schwäche während der Convalescenz nach acuter Erkrankung, unpassende Kleidung, Shock, Blutung, nervöse Depression, chronische, venerische Erkrankung und Transport von Verwundeten», «doch werden andererseits auch die gesundesten Menschen von ihr ergriffen» (pag. 302), doch mit keinem Wort wird natürlich erwähnt, dass die Pyaemie neuerdings weniger als Kreuz, denn als Sünde der Chirurgen angesehen wird.

Die Thermometrie ist gar nicht berücksichtigt und doch stellen wir uns jetzt die Indicationen zu operativem Eingreifen meist in Bezugnahme auf das Thermometer. Anlangend die conservative

Behandlung der Knieschüsse, räth Verf. Eis und Blutegel, gedenkt aber nicht mit einem Worte des antiseptischen Verbandes oder nur der Drainage. Letztere empfiehlt Verf. bei Pyothorax, ist die Flüssigkeit im Thorax noch nicht purulent, so werden als «reizende oder einfache Flüssigkeiten zur Injection warme Milch oder Wasser» genannt, von Desinfection wird gar nicht gesprochen. Es ist schwer in kurzen Worten die Richtung eines Buches zu charakterisiren, zumal wenn es in Gutem oder Schlimmem nicht das Extrem berührt, sondern nur einfach obsolet ist, das Vorliegende freilich sogleich bei seinem Erscheinen. So viel glauben wir jedoch aus demselben angeführt zu haben, dass wir mit Recht sagen dürfen, als kriegschirurgisches Taschenbuch ist es jetzt ganz unbrauchbar. T.

V. Holst (Riga): Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen. Stuttgart, Ferd. Enke 1883. 75 S.

«Ich muss im Gegentheil, wohl zum Entsetzen der meisten meiner Collegen, erklären, dass ich die Hysterie auch wissenschaftlich für eine der interessantesten Krankheiten halte» (pag. 10) und diese Krankheit heilt nicht die Arznei, sondern der Arzt» (pag. 75). Diese beiden Aussprüche Holst's charakterisiren die Richtung des vorliegenden Werkes. Nach einer eingehenden Betrachtung über die Bedeutung, welche die Hysterie in unsrer «nervösen» Zeit gewonnen, stellt er den Begriff Hysterie klar, indem er sich der Benedikt'schen Auffassung anschliesst, nach welcher bei dieser Krankheit sich alle Theile des Nervensystems in einem Zustande labilen Gleichgewichts befinden, aus welchem sie durch verschiedene Momente in den Zustand erhöhter oder verminderter Erregbarkeit gebracht werden können, wobei Veränderungen der Reizbarkeit oder der Leitungsfähigkeit die veränderte Erregbarkeit bedingen können; dann stehen noch bei der Hysterie die verschiedenen Theile des Nervensystems in einem abnormen Verhältniss zu einander. H. definirt die Hysterie als eine allgemeine functionelle Neurose ohne anatomisch nachweisbares Substrat, welches sich dadurch charakterisirt:

a) dass sie immer eine prädisponirende (meist hereditäre) Anlage zur Voraussetzung hat,

b) dass sich die Symptome dieser Erkrankung auf allen Gebieten des gesammten Nervensystems abspielen können, theils einzeln, theils in Combinationen,

c) dass die Symptome sich sowohl in herabgesetzter, als in gesteigerter Erregbarkeit äussern können,

d) dass die Erregbarkeitsschwankungen im vasomotorischen Nervensystem eine besonders grosse Rolle spielen, besonders durch die Hervorrufung secundärer Symptome, welche durch die unregelmässige Blutvertheilung in den nervösen Centren bedingt werden,

e) dass die Reflexerregbarkeit sehr gesteigert ist und geringfügige Reize die verschiedensten Symptome hervorrufen können,

f) dass die einzelnen Theile des Nervensystems in einem abnormen Verhältniss zu einander stehen und

g) dass im Allgemeinen die Symptome sehr unbeständig sind und oft wechseln.

Verf. vindicirt der psychischen Behandlung die Hauptrolle, betont als eine der bedeutendsten prädisponirenden Ursachen die Ueberbürdung der Kinder in den Schulen mit Arbeiten, in den Familien mit Musik, in specie Klavierunterricht und verlangt vom Arzte, dass er nicht nur das volle Vertrauen, sondern auch den nöthigen Respect bei seinen Kranken habe. Wir verweisen in dieser Beziehung auf die klaren und zu beherzigenden Ausführungen des Verf. im Original, da eine weitläufige Wiedergabe seiner Ideen hier zu weit führen würde. Er verlangt für die Hysterischen und Neurasthenischen geistige Ruhe und kräftige Nahrung, dringt aber darauf, dass solche Kranke in geschlossenen, speciell zu solchen Zwecken eingerichteten Anstalten behandelt werden sollten, da in der gewohnten Umgebung die Patienten einer regelmässigen Cur nicht unterworfen werden können. Die balneotherapeutische, elektrische, diätätische und medicamentöse Behandlung werden eingehend besprochen, die Arzneien werden aber als ein pis-aller betrachtet, die Hauptsache bliebe doch die psychische Behandlung.

Wir können diese interessante Schrift allen Aerzten und gebildeten Laien nur aufs Wärmste empfehlen. Hz.

Russische medicinische Literatur.

105. Wratsch № 8: Prof. Setschenow: Ueber die Blutcirculation in der Niere; Prof. Sklifassowski: 35 Ovariotomien (Forts.); Kisselew: Ueber die Behandlung der croupösen Pneumonie (Schluss); Benediktow: Physiologische und therapeutische Bedeutung der statischen Elektricität bei Nervenkrankheiten; M. Reich: Refractionsveränderungen bei 85 Schülern im Laufe von sechs Jahren; Maximowitsch und Starynkewitsch: Ein Fall von Volvulus (Schluss); Balin: Ein Fall von Aneurysma aortae desc., welches eine Pleuritis simulirte. — **106. Medizinski Westnik № 9:** Tscherepnin: Ueber das Impfen (Forts.); Fialkowski: Das Jodoform in der Augenpraxis (Schluss); Kusnezow: Ueber den Wärmeverlust durch die Haut (Forts.); Chodin: Die Watson-Junge'sche Operation bei Entropium (Forts.); Rein: Die Antiseptik in der Geburtshülfe; Studenski: Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung des Alexander-Hospitals in Kasan (Forts.); Sitzungsbericht der (russ.) Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 1. Februar 1883. — **107. Wratschebnija Wedomosti № 8:** Prof. Kowalewski: Mechanismus der Geistesthätigkeit (Schluss); Winogradow: Ein Fall von Lithiasis. — **108. Klinitscheskaja Gaseta № 9:** Monastyrski: Behandlung der Narbenstricturen der Verdauungswege toxischen Ursprungs; Lewaschow: Ein Fall von beweglicher Niere; Popow: Beziehungen der Petersburger Diphtherie-Epidemie des Jahres 1882 zu den klimatischen und örtlichen Bedingungen (Forts.). — **109. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 8:** Skrodski: Militair-sanitarische Fragen; Smolenski: Wegräumung der Unreinigkeiten aus den Städten (Forts.); Sotow: Einfluss des Lichtes; Nikolski: Die Syphilis im Jekaterinburgschen Kreise.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

Ueber die Operation von Watson-Junge bei Entropium des oberen Augenlides von A. W. Chodin (russ.). Vortrag gehalten in der Sitzung der Gesellschaft Kijewscher Aerzte am 20. November 1882.

La voz de Hipocrates № 1 u. 2. — Mexico 1883.

Zeitschrift für Museologie und Antiquitätenkunde № 3. — Red. Dr. J. G. Th. Graesse.

Die Amputationen an Prof. Billroth's Klinik 1877—1880 von Dr. Ant. Wölfler. Mit 6 Holzschnitten. — Wilh. Braumüller. — Wien 1882.

Affection der Nasenhöhle bei Arbeitern, welche mit Herstellung des Kali bichromicum beschäftigt sind von A. Geh. (Sep.-Abdr. aus dem Medizinski Westnik 1882.)

Anales del Circulo Medico Argentino № 5.

Comptes rendues hebdomadaires des séances de la Société de Biologie № 3.

Der Aachener Kaiserbrunnen, herausgeg. von der Aachener Badeverwaltung. 1883.

Cotugno, der Aquaeductus vestibuli, und einige neuere Autoren über das häutige Labyrinth von Prof. Arth. Böttcher. (Sep.-Abdr. aus dem Arch. f. Ohrenheilkunde.)

Ueber die Wechselwirkungen zwischen Protoplasma und Blutplasma. Mit einem Anhang, betreffend die Blutplättchen von Bizzozero von Fr. Rauschenbach. — Inaug.-Dissert. — Dorpat 1882.

Il movimento medico-chirurgico. № 8 u. 9.

Medical bulletin № 2.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 5. Mai 1882.

Dr. Huebner berichtet über einen Diphtheriefall, in welchem nach 9-tägiger Dauer, während welcher Natr. benzoic. und Bepinselungen mit 10% alk. Salicylsäurelösung angewandt wurde, das Pilocarpin nach Guttmann'scher Vorschrift in wenigen Tagen Genesung herbeiführte. Bei dem 9-monatlichen Brustkind derselben Familie war es wirkungslos; nach Natr. benzoic. trat in 2 Tagen Genesung ein. — In einem dritten Fall that das Pilocarpin wiederum gute Dienste. — Dr. Miram hat bei einem 4-jährigen an Diphtherie erkrankten Knaben, trotz 12-tägiger Pilocarpinbehandlung, genau nach Guttmann's Vorschrift, keine Besserung gesehen; Natr. benzoic. brachte den erwünschten Erfolg. Dr. Hampeln hat bei längerem innerlichen Gebrauch von Pil. mur. in refr. dosi mit Tokayer nie beängstigende Erscheinungen gehabt; ebenso auch nicht Dr. Stavenhagen bei Augenleidenden (fortgesetzte subcutane Injection von gr. 1/2 pro dosi), während Dr. Mandelstamm nach einmaliger Injection derselben Gabe über Schwindelerscheinungen klagen hörte. — Dr. Hehn hält die bisher ihm bekannt gewordenen Resultate für nicht günstig genug, das Pilocarpin bei Diphtherie anzuwenden. — Anknüpfend an einen Bericht Dr. Huebner's über einen Fall von beiderseitiger Parotitis bei Typhus exanth. theilt Dr. Hampeln mit, er habe bei ca. 900 in diesem Winter beobachteten Typhen nur leichte Parotitiden mit geringer Mortalität gesehen. Dr. Gaethgens sah unter ca. 200 Typhusfällen dieses Winters keine Parotitis.

Sitzung am 19. Mai 1882.

Dr. Kroeger demonstrirt ein Präparat eines Dünndarmdivertikels, das mit dem Colon ascendens nahe oberhalb der Bauhin'schen Klappe durch ein Pseudoligament verwachsen ist. An der Mündung desselben in den Dünndarm befindet sich eine frische Perforationsöffnung, welche eine foudroyante Peritonitis und dadurch plötzlichen Tod des betreffenden Kranken, eines Knaben von 14 Jahren, veranlasst hatte. Nach Abends vorangegangenen Schmerzen im Leibe, Uebelkeit, Erbrechen, sprang Patient plötzlich in der Nacht auf, klagte über ungemeine Schmerzen im Leibe und verschied. — Dr. Kroeger erklärt sich die Perforation, als durch Dünndarmperistaltik verursachte heftige Zerrung des Divertikels entstanden.

Vorsitzender legt ein von der Dorpater medicinischen Gesellschaft eingelaufenes Schreiben vor; dasselbe enthält einen Vorschlag zur Constituirung eines regelmässig jährlich, oder alle zwei Jahre, etwa

im August wiederkehrenden Aerztetages der drei Ostseeprovinzen Russlands und wird die Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga aufgefordert einen Delegirten zu ernennen, welcher an den nöthigen Vorberathungen theilzunehmen hätte. Als Delegirter der Dorpater med. Gesellschaft wird Prof. E. v. Wahl namhaft gemacht. Die Gesellschaft begrüsst den Vorschlag sympatisch, wählt den Präses Dr. Kroeger und überlässt ihm die Coaptirung zweier Glieder.

Praeses coaptirt Dr. Brutzer und Dr. Holst.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 25. October 1882.

1. Dr. Bidder demonstrirt ein osteomalacisches Becken. Dasselbe gehörte einer 30-jährigen Tartarin, die an Phthisis leidend, vor kurzem im Marienhospital starb. Unmittelbar nach dem Tode wurde der Kaiserschnitt gemacht und ein ca. 8-monatliches todtes Kind extrahirt. Die Deformation des Beckens ist hochgradig: Schnabelform der Symphyse, Einrollung der Cristae ilei, starke Krümmung des os sacrum etc. Die Biegsamkeit der Beckenknochen bedeutend (Osteomalacia cerea), so dass anzunehmen ist, dass das Kind auch spontan oder mit nur geringer Hülfe zur Welt gekommen wäre. Aetiologische Momente waren nicht eruirt worden; sie lebte in günstigen Wohnungs- und Nahrungsverhältnissen. Allerdings hatte sie mehrere Kinder abnorm lange gestillt, das letzte vor 4 Jahren durch 2 volle Jahre.

2. Dr. Sesemann berichtet über die Abtheilung des Kalinkin-Hospitals, die vom Ende December 1881 bis Mitte April 1882 unter seiner Leitung stand. Es wurden 144 Kranke behandelt, von diesen 113 an Syphilis. Es befanden sich in der condylomatösen Periode 72%, in der gummösen 11%, die übrigen 17% waren unbestimmt. Auffallend gross war die Zahl der mit Schleimpapeln behafteten Kranken und zwar 52%. Die Papeln hatten ihren Sitz vorzugsweise um die Genitalien und am After, doch traf man sie auch häufig in der Mundhöhle an. In Form von Knoten traten sie meist nur am harten und weichen Gaumen, so wie im Larynx auf. Im letzteren ist ihr Sitz meist an der hinteren Wand zwischen Aryknorpeln, und an den Stimmbändern selbst; in letzterem Fall ist die Heiserkeit eine ungemein hochgradige, doch wurden die Patienten von Husten nur wenig belästigt. Auffallend war das häufige Vorkommen von Fissuren am Anus neben den Papeln, und zwar in ca. 10% der Fälle; die Fissuren verursachten nie solche Schmerzen, wie sie bei spontan entstehenden vorkommen, waren aber häufig Ursache verzögerter Heilung.

Was die Exantheme betrifft, so war die papulöse Form am häufigsten vertreten (14 Fälle).

Roseola und Exanthema maculatum kamen erstere 9 Mal, letztere 8 Mal vor.

Viscerale Symptome, ausgenommen 4 Fälle mit Cephalalgie, die bald einer energischen Therapie wich, sind nicht vorgekommen.

Was die Therapie anlangt, so wurde bei Ulcus molle hauptsächlich Jodoform, als Pulver oder als 5% Salbe angewandt und war die Wirkung stets zufriedenstellend.

Gegen die eigentliche Syphilis kam Merkur und Jodkalium ausschliesslich und zwar bei condylomatöser wie bei gummöser Form, zur Anwendung, das Quecksilber ausschliesslich als Einreibungskur; diese musste mit grosser Umsicht gehandhabt werden, wegen der mit Quecksilberdämpfen geschwängerten Luft des Hospitals. Während in der Privatpraxis 1—2 Drachmen pro die ohne Gefahr einer Stomatitis verbraucht werden, durfte hier nie mehr als 1/2 Drachme, meist nur 1 Scrupel verbraucht werden. Auch dann kam Stomatitis nur zu häufig vor, ja wir beobachteten dieselbe auch an Kranken, denen kein Quecksilberpräparat applicirt worden war, so dass sie nur der Wirkung der Quecksilberdämpfe zuzuschreiben war, wie sie in den Krankenzimmern aufgespeichert und bei gewöhnlicher Ventilation nicht zu entfernen sind. — Daher kam es, dass von 37 Inunctionscuren — 23 wegen Stomatitis mercurialis unterbrochen werden mussten, und die weitere Behandlung nur mit Jodkalium fortgesetzt wurde. Bemerkenswerth ist, dass bei Sublimatbädern, und zwar bei energischer Anwendung derselben, nie Salivation zu befürchten ist, trotzdem das Quecksilber ja in den Organismus aufgenommen wird, wie der Nachweis desselben im Harn bewiesen hat.

Von Localmitteln wurden die Schleimpapeln an den Genitalien mit Einpuderungen von Calomel mit gutem Erfolg behandelt. Bei Papeln im Larynx wurde ein Gemenge von 6,0 Zucker, 1,0 Calomel, 0,2 Morphium eingeblasen. Gegen die Schleimpapeln im Munde wurden Pinselungen mit Sublimat und Argent. nitr. angewandt. Da diese Abtheilung des Hospitals nur von freiwillig eintretenden Kranken besucht war, so ist der Heilerfolg, da keine der Patientinnen gegen ihren Willen zurückgehalten werden durfte, nicht befriedigend. Es wurden von den 113 Kranken 71 scheinbar geheilt, 42, also 37% ungeheilt entlassen.

Was das Alter betrifft, war die jüngste Patientin 22 Jahre, die älteste 47 Jahre alt. Dem Berufe nach waren 49 Dienstboten, darunter 23 Köchinnen; die übrigen waren Nähterinnen, Tagelöhnerinnen, Fabrikarbeiterinnen.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 14. December 1882.

Anknüpfend an eine vor Jahresfrist gemachte Mittheilung über eine von ihm angegebene und geübte Methode der Spondylitis-Behandlung mittelst tragbarer Apparate aus Filz, referirt Dr. Anders über die von ihm seitdem vorgenommenen Vervollkommnungen, welche sich hauptsächlich auf die Technik beziehen und demonstrirt zunächst einen solchen Apparat an einem kleinen 7-jährigen Spondylitis-Patienten. Referent macht besonders auf die genaue Adaption des Aparates, auf seine grosse Festigkeit und gleichzeitige Leichtigkeit aufmerksam. — Ausser diesem Apparate werden verschiedene andere ähnlicher Art für Kinder und Erwachsene vom Referenten vorgelegt. — Der Schwierigkeiten, welche sich der Anwendung Sayre'scher Gypskürasse im Kindesalter entgegenstellen, gedenkend, auch die Beely'schen abnehmbaren Gypsverbände und Filzschellackcorsetts erwähnend, wendet sich Referent gegen die Methode der *directen* Application des in Schellacklösung getränkten Filzes auf den Körper, da es bei dem langsamen Erstarren des Filzes unmöglich sei den Körper so lange Zeit (6—7 Stunden) in der gewünschten Stellung zu erhalten. Gleichzeitig betont Referent die Vorzüge der aus einem Stück bestehenden Apparate und hebt besonders deren grössere Festigkeit hervor. Nach Dr. Anders giebt es nur zwei Wege bei der Anfertigung brauchbarer Filzcorsette. Entweder man arbeitet mit dem poroplastischen Filz und sucht die grossen Schwierigkeiten, welche durch die erforderliche Eile bei der Application dieser Methode erwachsen, nach Möglichkeit zu überwinden, oder man arbeitet auf genauen Gypsmodellen des Oberkörpers. In allen bisher von Dr. Anders behandelten Fällen (50 an der Zahl) von Spondylitis der Brust und Lendenwirbel, wurden seine auf Gypsmodellen gearbeiteten, aus einem Stück bestehenden Filzcorsette gut vertragen; die Bewegungen der Extremitäten wurden freier, der Gang gewann an Sicherheit. In 3 Fällen wurde durch das Tragen dieser Filzcorsette das Gehen, welches bereits vollkommen eingestellt worden war, wieder möglich; in zwei Fällen schwanden die paralytischen Erscheinungen der unteren Extremitäten. In allen Fällen, wo Gelegenheit zu einem Vergleich vorlag, wurden die genau sich dem Körper adaptirenden, leichten, auf Gypsmodellen gearbeiteten Filzcorsette den schwereren, weniger gut sich adaptirenden Stahlledercorsetten von den Kranken selbst vorgezogen.

Dr. Severin erkennt die technischen Vorzüge der von Dr. Anders vorgelegten Corsette an, glaubt jedoch bisher von der Anwendung der von ihm angegebenen, durch directe Application auf den Körper in Schellacklösung getränkten Filzes construirten, aus zwei Stücken bestehenden Filzcorsetts nicht abgehen zu müssen. Dr. Severin hebt besonders die weit grössere Wohlfeilheit und die leichtere Anfertigung der von ihm angegebenen Filzcorsette hervor. Auch meint Dr. Severin, dass die aus zwei Stücken bestehenden Corsette die Respirationsbewegungen des Kranken weniger behindern und auch aus diesem Grunde den Vorzug verdienen.

Dr. Schmitz giebt, nachdem er die von Dr. Anders angegebenen Corsette im hiesigen Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg erprobt hat, diesen vor allen anderen entschieden den Vorzug, und bedauert nur, dass dieselben bisher nicht auch in Fällen von Spondylitis der Halswirbelsäule zur Anwendung gekommen sind.

Dr. Ebermann legt der Gesellschaft das in Milch von ihm gezüchtete Ferment des im Kaukasus unter dem Namen des Kafir bekannten, dem Kumyss sehr ähnlichen und zu denselben Zwecken verwendeten Getränkes vor. Besagtes Ferment erscheint als ein drüsenförmiger, weisser, ein gallertartiges Aussehen darbietender Pilz.

Dr. v. Grünewaldt hält einen zur Veröffentlichung bestimmten Vortrag: «Ueber die Schwierigkeit der Diagnose der Abdominaltumoren.

Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Wie verlautet, ist beim Ministerium der Volksaufklärung behufs Ausarbeitung eines Statuts für das Institut der gelehrten Hebammen, in welches die bisherigen weiblichen ärztlichen Curse umgewandelt werden, eine Commission niedergesetzt worden, bestehend aus dem Gehilfen des Ministers der Volksaufklärung, Fürsten Wolkonski, dem Geheimrath Georgiewski und dem Director des Medicinaldepartements Dr. Mamonow.

— In Warschau ist der Prof. der speciellen Pathologie und Therapie an der dortigen Universität, wirkl. Staatsrath Andrejew, gestorben.

— *Verstorben* in Berlin: der Prof. der Geburtshülfe Dr. Victor Schöller und der Prof. der Zahnheilkunde Dr. Ed. Albrecht, letzterer in Folge einer Infection, die er sich in der Praxis zugezogen hatte.

— Prof. Dr. Ahlfeld (Giessen) ist zum Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Marburg ernannt worden.

— An der Redaction der bisher von den Professoren Frerichs und Leyden geleiteten «Zeitschrift für klinische Medicin» betheiligen sich von nun an auch die Leiter der beiden grossen medicinischen Kliniken Wiens, die Professoren v. Bamberger und Nothnagel.



— Docent Dr. V. Podwyssotzky in Dorpat ist auf ein Jahr zu wissenschaftlichen Zwecken ins Ausland abcommandirt worden.

— Dr. L. Senff hat seine Stellung als Privatdocent an der medicinischen Facultät der Universität Dorpat aufgegeben.

— Wie der «Wratsch» erfährt, beabsichtigen einige der hervorragenderen Zahnärzte St. Petersburgs eine «*Gesellschaft für Zahnheilkunde*» zu bilden, welche hauptsächlich den Zweck haben soll, das wissenschaftliche Niveau dieser Specialität in Russland zu heben. Die Statuten sind bereits von Dr. Limberg ausgearbeitet.

— Der Veterinärarzt Alexejew hat die Concession zur Herausgabe eines neuen veterinär-wissenschaftlichen Journals «Ветеринарное Дѣло» erhalten und der bereits bestehenden Zeitschrift für Veterinärkunde «Ветеринарный Вѣстникъ», welche von Professor Gordejew in Charkow herausgegeben wird, ist vom Ministerium der Volksaufklärung eine Subsidie im Betrage von 800 Rbl. bewilligt worden.

— Dr Danilewski jun., welcher durch seine physiologischen Arbeiten bereits bekannt ist, ist von der Charkower Universität zum ausserordentlichen Professor der Physiologie der Thiere gewählt worden.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie soll, dem «Wratsch» zufolge, beschlossen haben, von den Doctoranden statt wie bisher 400, künftig 500 Exemplare einer jeden Dissertation zu verlangen, um die Möglichkeit zu haben, ihre Dissertationen mit anderen russischen und ausländischen Universitäten und medicinischen Gesellschaften auszutauschen.

Miscellen.

— Mit Bezugnahme auf unser Referat über das *Kairin* in der der vorigen Nummer dieser Wochenschrift (S. 67) können wir heute unseren Lesern mittheilen, dass dieses neue Mittel in St. Petersburg in der Friedländer'schen Apotheke (Gorochowaja) bereits zu haben ist. Nach den günstigen Resultaten, welche Filehne, Ewald und Guttmann mit dem Kairin erzielten, erscheint dessen weitere Anwendung sehr wünschenswerth, zumal es nicht, wie so viele andere derartige neue Mittel ihre vortreffliche Wirkung nur am Wohnort des Entdeckers und in seinen Händen geäussert, sondern auch bei vorurtheilsloser Prüfung die Probe überstanden hat. Leider ist das Kairin gegenwärtig noch so theuer, — es kostet hier 1 Grm. 80 Kop. — dass eine ausgebreitetere Anwendung desselben für's erste nicht erwartet werden kann.

— Von der medicinischen Facultät in Dorpat sind nach amtlichem Nachweis vom 1. Juli bis 31. December 1882 verliehen worden: die Würde eines Accoucheurs 1 Mal, eines Kreisarztes 2 Mal, der Grad eines Doctors 5 Mal, der eines Arztes eben so oft, Magister der Pharmacie 2, Provisore 13, Zahnärzte 4 und Apothekergehilfen 30.

— *Geschichte einer Gewehrkugel.* Prof. Fauvel in Paris berichtet über nachfolgenden überaus interessanten Fall: Den nunmehr 38-jährigen Friseur D. traf am 2. September 1870 bei Artenay eine feindliche Kugel unter dem linken Auge im Niveau des Jochbeines. Die Schusswunde heilte nach einigen nicht wesentlichen Wechselfällen, ohne dass die Aerzte unterscheiden konnten, ob das Projectil sich im Schädel befinde oder nicht. In den zehn Jahren, welche der Verwundung folgten, erfreute sich der Pat. eines relativen Wohlseins, klagte höchstens über unbestimmte Schmerzen in den Ohren und Kiefern. Von Zeit zu Zeit wirft jedoch der Kranke durch den Mund kleine Knochenstückchen aus, verspürt einen eigenthümlichen salzigen, an Eiter mahnenden Geschmack, lebt aber immer in der Ueberzeugung, dass die Kugel, die er während des Feldzuges erhalten, nicht mehr in ihm stecke. Im Juli 1880 stellen sich Erscheinungen ein, die in allen Stücken einer Phthisis des Kehlkopfes gleichen und als solche gedeutet werden, zumal die begleitenden Nebenerscheinungen auch für diese Diagnose sprechen. Am 5. Januar 1881 untersucht auch Fauvel den Kranken, bestätigt die Diagnose der bisher behandelnden Aerzte, lässt jedoch noch der Meinung Raum, dass es sich um einen Fremdkörper oder eine fibröse Neubildung im Kehlkopf handeln könne, da bei der laryngoskopischen Untersuchung in der linksseitigen Ary-epiglottis-Falte ein schwarzer, harter, kugeliger, höckeriger Tumor zu sehen war, der einem Stück Kohle oder schwarzen Trüffel nicht unähnlich war. F. machte in der Folge einige fruchtlose Versuche, den Fremdkörper zu entfernen und wollte eben wieder daran gehen, diesen mit der galvanischen Schlinge zu beseitigen, als der Pat. ganz unerwartet am 8. Februar 1881 nach einigen heftigen Hustenstössen eine Bleikugel sich in die Hand spuckte, dieselbe Kugel, die am 2. September 1870 in den Körper drang und den Weg vom linken Jochbein in den Kehlkopf in zehn Jahren und 2 Monaten zurückgelegt hatte. Das Projectil war stellenweise von Schleimhaut bedeckt, wog 24 Gramm und hatte eine conische Form mit breiter Basis. — Die Genesung des Kranken war eine dauernde. (A. W. med. Ztg.)

— Die Amerikanische Neurologische Gesellschaft fordert zur Bewerbung um den «W. A. Hammond-Preis» im Betrage von 500 Dollars auf, welcher im Juni 1884 dem Autor der besten Arbeit über *die Functionen des Thalamus beim Menschen* zuerkannt werden soll. Die Bedingungen der Preisbewerbung sind folgende: 1) Angehörige jeder Nationalität können als Bewerber auftreten; 2) die Arbeiten sind durch eigene Beobachtungen und Versuche an Menschen und niederen Thieren zu begründen; 3) die Arbeiten müssen in englischer, französischer oder deutscher Sprache abgefasst sein, im letzteren Falle in lateinischer Schrift; 4) die Arbeiten sind am oder vor dem 1. Februar 1884 franco einzusenden an den Secretair des Preis-Comité's Dr. E. C. Seguin, 41 West 20th. street, New-York; jede Arbeit ist mit einer bestimmten Devise oder einem Motto zu versehen und ihr ein versiegeltes Couvert beizulegen, welches dieselbe Devise oder dasselbe Motto trägt und die Visitenkarte des Autors enthält; 5) die preisgekrönte Schrift wird Eigenthum der Gesellschaft, welche für die Veröffentlichung Sorge tragen wird; 6) jeder Versuch, die Autorschaft einer Arbeit dem Comité oder einem Gliede desselben in directer oder indirecter Weise zu enthüllen, schliesst die Arbeit von der Mitbewerbung aus; 7) das Preis-Urtheil wird durch das unterzeichnete Comité bekannt gemacht, und vom Präsidenten der Gesellschaft in der Sitzung im Juni 1884 öffentlich proclamirt werden; 8) der Betrag des Preises wird dem Sieger unter den Bewerbern in Goldmünzen der Vereinigten Staaten ausgezahlt werden, oder, falls er das vorzieht, in der Form einer goldenen Medaille mit passender Devise und Inschrift. — Unterzeichnet: Dr. F. T. Miles, Baltimore; Dr. J. S. Jewell, Chicago; Dr. E. C. Seguin, New-York.

— Dr. A. H. Smith berichtete in der Sitzung am 21. November 1882 in der New-Yorker medicinischen Akademie über den Einfluss der *Convallaria majalis* auf das Herz: er hatte die Drogue als flüssiges Extract zu 5—10 Gran subcutan in einem Falle von Abdominaltyphus (Typhoid fever) bei sehr schwacher Herzthätigkeit und in einem Falle von Peritonitis, wo nach starkem Opiumgebrauche Collaps eintrat, mit glänzendem Erfolge angewandt.

(New-York Medic. Record. 9. Dec. 1882.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zu Staatsräthen* die Collegien-Räthe: Dr. med. Nikolajew, Tischvorsteher der Haupt-Militair-Medicinalverwaltung, und Isakson, älterer Arzt des Militairlazareths zu Nishni-Nowgorod.

— *Bestätigt*: Staatsrath Schtscherbakow, Prof. extraord. der Kaiserlichen Universität Kasan — als Prof. ord. dieser Universität für das Katheder der physiologischen Chemie und Dr med. Chorwat — als Prof. extraord. der Kaiserlichen Universität Kasan für das Katheder der allgemeinen Pathologie.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Kisselew, älterer Arzt des Lokalcommandos zu Geoktschaisk — zum Oberarzt des Militairhospitals zu Petrowsk, und Staatsrath Sholnerkewitsch, Oberarzt des Militairhospitals zu Chabarowka — zum Gebietsarzt des ostasiatischen Küstengebiets.

— *Uebergeführt*: Staatsrath Saljesski, Prof. extraord. der Kaiserlichen Universität Charkow — vom Katheder der gerichtlichen Medicin auf das Katheder der allgemeinen Therapie und Pharmakologie an dieser Universität.

— *Verabschiedet*: auf eigenes Ersuchen: Wirklicher Staatsrath Lambl, Prof. ord. der Kaiserlichen Universität Warschau, und Collegien-Rath Nathanson, älterer Arzt des 159. Infanterie-Regiments.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 27. Februar 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	863	342	1205
Alexander- «	735	151	886
Kalinkin- «	—	455	455
Peter-Paul- «	333	157	490
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	71	228
Marien-Hospital	285	483	768
Ausserstädtisches Hospital	375	201	576
Roshdestwensky-Hospital	48	28	76
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	334	127	461
Städtisches Baracken-Hosp.	277	—	277
4 zeitw. Hospitäler	376	166	542
Ausschlags-Hospital	19	32	51
Summa der Civilhospitäler	3802	2213	6015
Nikolai-Kinder-Hospital	53	50	103
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	80	163
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	40	62
Summa der Kinderhospitäler	158	170	328
Nicolai-Militär-Hospital	572	26	598
Ssemenow'sches Militär-Hospital	293	—	293
Kalinkin-Marine-Hospital	385	—	385
Gesammt-Summe	5210	2409	7619

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	910	177	1087
Scarlatina	83	34	117
Variola	38	23	61
Venerische Krankheiten	681	451	1132

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. — 27. Februar 1883 besucht von 2254 Kranken, darunter zum ersten Mal von 980.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. bis 26. Februar 1883

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
440	313	753	199	42	94	29	17	26	72	73	47	55	47	37	4	11

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 23, Febris recurrens 10, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 13, Masern 11, Scharlach 24, Diphtherie 23, Croup 1, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, andere Gehirnkrankheiten 27, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 109, Lungenschwindsucht 116, andere Krankheiten der Brusthöhle 25, Gastro-intestinal-Krankheiten 125, andere Krankheiten der Bauchhöhle 30, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 50, Marasmus senilis 29, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 1, Mord 2.

— Andere Ursachen 19.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	4—10 Febr.	173 980	106	15	31,7	14,1	35,5
Kopenhagen. .	7—13 Febr.	258 000	125	11	25,2	8,8	39,7
Berlin	4—10 Febr.	1 192 203	531	88	23,2	16,5	38,1
Wien	11—17 Febr.	749 762	489	37	33,9	7,6	38,9
Brüssel . . .	7—13 Febr.	165 356	74	8	23,3	10,8	31,5
Paris	9—15 Febr.	2 239 928	1206	141	28,0	11,6	32,0
London . . .	11—17 Febr.	3 955 814	1525	167	20,1	10,9	35,8
St. Petersburg.	18—24 Febr.	929 525	718	133	40,1	18,5	34,7

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. März 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 8. März 1883.

Adressen von KrankenpflegerInnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Владимірской ул. и Графскаго
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
пер. д. № 10/11 кварт. № 9.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pfiug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, Литейный просп. № 52, кв. 33.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4. Марта 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 10. St. Petersburg, 12. (24.) März 1883.

Zur Einbalsamirung von Leichen.

Vortrag gehalten im allgem. Verein St. Petersburger Aerzte

in der Sitzung vom 8. Februar 1883.

Von

Dr. E. Sesemann.

M. H.! Wenn man sich mit einer Frage, deren Lösung eine gewisse technische Fertigkeit erfordert, — eingehender beschäftigt, so macht man nicht selten die Erfahrung, dass die angestellten ersten Versuche recht befriedigende Resultate ergeben, — indessen man sich späterhin längere Zeit hindurch vergebens abmühen kann und die Versuche, statt besser, nur schlechter ausfallen. — Es darf uns dies nicht besonders befremden; denn zum Gelingen der Experimente sind gewisse Handgriffe nöthig, — müssen scheinbar unwesentliche Umstände in Betracht gezogen werden, die man vielleicht einige Male, so zu sagen unbewusst, in Ausführung gebracht, — auf dieselben aber nicht weiter Acht gegeben hat und sie bei nächster Gelegenheit nicht beobachtet, was dann ein Misslingen zur Folge hat. Nachdem man nun längere Zeit erfolglos hin- und herexperimentirt hat, — gelangt man allendlich zur Einsicht über gewisse Maassnahmen, die nicht zu versäumen sind, — erlernt man die Handgriffe, die durchaus erforderlich sind und kann nun mit einer ganz anderen Sicherheit, in bewusster Weise die früheren Versuche von Neuem beginnen und fortsetzen. — Genau so ist es mir bei den Balsamirungsversuchen ergangen, mit denen ich mich bereits seit einer ganzen Reihe von Jahren beschäftigt habe.

Unter den Präparaten, die ich Ihnen heute zeigen möchte, befindet sich eins, das ich Ihnen, m. H., schon vor 2 Jahren vorgelegt, — dessen Conservirung aber damals nicht recht beurtheilt werden konnte, weil zu kürze Zeit seit der Balsamirung verflossen war. Die anderen Präparate, die nach einem neuen Verfahren behandelt wurden, sind fast ein halbes Jahr alt, — doch kann ich nicht dafür einstehen, dass sie nach zwei Jahren sich ebenso gut erhalten haben werden wie jenes erste. — Dagegen aber habe ich jetzt durch eine lange Reihe weiter angestellter Versuche eine Sicherheit in der Behandlung erlangt, die ein Misslingen ziemlich ausschliesst.

Ueber das von mir befolgte Verfahren möchte ich Ihnen in Kurzem Folgendes mittheilen:

Wenn es sich nur darum handelt, eine Leiche für kürzere oder längere Zeit vor Fäulniss zu bewahren, so ist dies nicht schwer zu bewerkstelligen; man braucht nur die entsprechende Menge von antiseptischer Flüssigkeit, (und von denen besitzen wir ja eine reiche Auswahl) in die Leiche hineinzubringen und jede Zersetzung ist damit eo ipso ausgeschlossen. Anders und schwieriger gestaltet sich aber die Frage, wenn es sich nicht um blosses Aufhalten der Fäulniss handelt, sondern wenn uns die Aufgabe gestellt wird, dem betreffenden Objecte Farbe und Gestalt zu erhalten. Nur bei genauer Beobachtung gewisser Cautelen ist dieses möglich. Ein Hauptfactor dabei, dessen Wichtigkeit nicht genug betont werden kann, ist die Epidermis, die, je nachdem es Conservirung eines anatomischen Präparates oder Balsamirungszwecke anbetrifft, entweder entfernt oder besonders fixirt werden muss. Lässt man diese Vorichtsmaassregel ausser Acht, so kann man nie auf ein günstiges Resulat rechnen; denn, welches Verfahren man dann auch einschlagen möge, — die Epidermis wird sich schon nach kürzerer Zeit stellenweise abheben und abschürfen und durch die ungleich stattfindende Verdunstung an der Oberfläche würden sowohl Farbe als Form wesentlich leiden. Sowohl die Entfernung als auch die Fixirung der Epidermis, und mit dieser Procedur muss immer der Anfang bei allen Conservirungsmethoden gemacht werden, lässt sich auf eine recht einfache Art bewerkstelligen. Bei Balsamirungszwecken kann es sich selbstverständlich nur um Fixirung

der Epidermis handeln, da bei Entfernung derselben Haare und Nägel verloren gehen, was doch durchaus zu vermeiden ist. Ausserdem aber ist nach Entfernung der Epidermis das Conservirungsverfahren ein wesentlich umständlicheres und zeitraubenderes als bei Erhaltung derselben; — es sind Wochen, oft Monate dazu erforderlich.

Nun drängt sich Jedem die Frage auf, warum man denn nicht ausschliesslich das einfachere und kürzere Verfahren in Anwendung bringt?

Dass man zu anatomischen Zwecken das complicirtere Verfahren einschlägt, hat zwei Gründe: *erstens* ist es bei anatomischen Präparaten nicht nur unerlässlich Farbe (Veränderung der Farbe hat im Ganzen weniger zu bedeuten) und Form möglichst unverändert zu erhalten, sondern es ist auch sehr wünschenswerth die Consistenz, wenigstens einigermaassen, zu erhalten. *Zweitens* handelt es sich bei anatomischen Präparaten meist um eine viel längere, monate- ja vielleicht jahrelange Conservirungsdauer, was bei den Balsamirungen nicht erforderlich ist.

Die Entfernung der Epidermis lässt sich auf zweierlei Weise herstellen: entweder wird das frische Object abgebrüht, oder, nachdem es mit einer Mischung von Wasser und Glycerin nebst einer Lösung von 5—10 pCt. Arsenkali oder Arsennatron injicirt worden ist, — belässt man dasselbe auf einige Tage in einer wässrigen Glycerinlösung mit 2—3 pCt. Arsenkali oder Arsennatron, wonach sich die Epidermis leicht abstreifen oder mit einem groben Tuche abreiben lässt.

Die Fixirung der Epidermis ist einfacher herzustellen: der nachfolgenden Balsamirung wird eine Injection von starkem Alkohol (50°) vorausgeschickt mit einem geringen Zusatz von Glycerin (10 %). Das Hinzufügen von etwas Wasser und Glycerin zum Alkohol ist durchaus geboten, um eine zu starke Contraction der Arterien zu verhindern, was auch auf die nachfolgende Balsamirungsinjection sehr störend einwirken würde.

Besprechen wir zunächst die Conservirung anatomischer Präparate.

Nachdem die Epidermis auf die eben besprochene Weise entfernt worden ist, wird das betreffende Object in ein Tuch geschlagen und einige Tage an der Luft liegen gelassen, damit das überflüssig eingesogene Wasser verdunstet. Hierauf wird es mit der antiseptischen Flüssigkeit prall injicirt und in ein Bad von derselben oder einer ähnlichen Lösung gelegt, die aber mehr Glycerin, etwa $^1/_3$ Glycerin und $^2/_3$ Wasser, enthalten muss, — woselbst es, je nach seiner Grösse, Wochen oder Monate zu verbleiben hat.

Meiner Erfahrung nach eignet sich zur Injection am Besten eine Mischung von Wasser und Glycerin zu gleichen Theilen mit einem Zusatz von 5—10 pCt. Arsenkali oder -Natron; auch empfiehlt sich ein Zusatz von 30 pCt. Alkohol, jedoch erst nach der Entfernung der Epidermis, da sich diese sonst stellenweise nicht abstreifen lassen würde. Der Alkohol muss ausserdem immer zuletzt hinzugefügt werden, da die Arsenpräparate in Alkohol nicht löslich sind.

Chlorzink und Sublimat sind nicht gut verwendbar, weil sie die Gewebe hässlich entfärben und die bei der Präparation nothwendigen Instrumente schädigen. Will man sich des Arsens nicht bedienen, so kann man statt dessen Chloraluminium oder schwefelsaures Aluminium gebrauchen. Thymol, Salicylsäure, Benzoesäure und alle, so zu sagen organischen Antiseptica kann ich nicht empfehlen, da sie meiner Erfahrung nach zur Conservirung von animalischen Geweben sich viel weniger wirksam erweisen als die metallischen und metalloïden Salze.

Das Bad, in welchem das betreffende Object längere Zeit zu verweilen hat, enthält als wichtigsten Bestandtheil Glycerin, doch muss, wie oben gesagt, die Mischung nicht mehr als $^1/_3$ Glycerin auf $^2/_3$ Wasser enthalten, da sonst starke Schrumpfung stattfindet. Als Antisepticum durfte hier nun wieder Arsennatron oder Chloraluminium am Platze sein, jedoch genügten hier 2—3 pCt. vollkommen.

Präparate, die auf diese Weise behandelt worden sind, erhalten sich jahrelang weich, und ihre Farbe, auch wenn sie etwas nachdunkelt, erleidet keine wesentliche Veränderung. An vorliegenden Präparaten, welche 6 Jahre lang an freier Luft gelegen, können Sie sich, m. H., selbst davon überzeugen.

Gehen wir nun zur eigentlichen Balsamirung über. — Nach dem Vorhergesagten ist es klar, dass unsere erste Aufgabe darin bestehen muss, die Epidermis zu fixiren, was man durch eine Injection von starken Spiriten bewirkt. — Um jedoch die spätere Manipulation in keiner Weise zu behindern, so ist es rathsam, die Injection mit schwachem, etwa 40° Alcohol zu beginnen und erst später 80—90° nachfolgen zu lassen. Wie schon erwähnt, beobachtet man diese Vorsicht, um die zu starke Contraction der Arterien zu vermeiden; ich pflege, um ganz sicher zu gehen, dem Alkohol noch 10—20 pCt. Glycerin zuzusetzen. Es empfiehlt sich ausser dem Glycerin auch noch ein Zusatz von $^1/_2$—1 pCt. Carbolsäure, um vor Schimmelbildung sicher zu sein, die in der heissen Jahreszeit, zumal wenn die Leiche in einem fest verchlossenen Behälter gehalten wird, — leicht eintritt. Die Menge des vorläufig injicirten Alkohols richtet sich natürlich nach der Grösse und Succulenz der Leiche; je bedeutender diese, um so grösser die Menge des Alkohols. Für eine Leiche mittlerer Grösse dürften 3—4 Liter wohl ausreichen. Rathsam ist es, nach Vollführung dieser vorläufigen Injection, die Leiche einige Stunden ruhig liegen zu lassen und dann erst mit der Balsamirung fortzufahren. Handelt es sich nur darum, das natürliche Aussehen auf 3—4 Tage zu erhalten, so genügt die eben besprochene Manipulation vollkommen; zur Sicherheit injicirt man in den Bauch und in die Brusthöhle mittelst einer Hohlnadel noch einige Liter 90° Alkohols, der mit Carbolsäure oder Chlorzink (2—3 pCt.) versetzt ist. — Wenn uns aber darum zu thun ist, das natürliche Aussehen der Leiche auf längere Zeit, auf Wochen, ja Monate hinaus zu erhalten, — dann muss noch eine weitere Injection erfolgen von einer Mischung von Glycerin, Alkohol und irgend einem antiseptischen Stoffe, sei es nun Sublimat, Chlorzink oder Chloraluminium. Arsenik, dessen Präparate sich, wie bereits erwähnt, in Alkohol fast gar nicht lösen, muss ausgeschlossen bleiben.

Was meine Erfahrungen anbetrifft, so gebe ich dem Chloraluminium vor allen anderen Stoffen den Vorzug, weil es das natürliche Aussehen der Leiche am Besten erhält und als Antisepticum den anderen Mitteln durchaus nicht nachsteht. Nächst dem Chloraluminium ist das Chlorzink auch sehr zu empfehlen. Das Sublimat vermeide ich gerne, weil

es, trotz seiner vortrefflichen, antiseptischen Wirkung, zwei grosse Nachtheile mit sich führt: erstens verleiht es der Haut eine unnatürliche Blässe und zweitens greift es alle Metallinstrumente stark an, mit denen es in Berührung kommt, ganz abgesehen von der Unannehmlichkeit, die sein Contact auf die Hände des Balsamirenden ausübt. Will man das Sublimat aber dennoch nicht missen, so dürfte es immer geboten erscheinen, dasselbe nicht per se, sondern in einer Verbindung mit Chlornatron oder Chlorammonium als Doppelsalz anzuwenden, weil seine ätzende Wirkung dann viel weniger zu befürchten steht. Dass Canülen, Schlusshähne, Spritzen etc. bei seiner Verwendung aus Glas oder Hartgummi sein müssen, ist selbstverständlich, da alle Metallsachen in kürzester Zeit ruinirt sind.

Die Flüssigkeit, die ich für die beste und zweckentsprechendste halte, besteht aus einer Mischung von $^2/_3$ Alkohol (90°) und $^1/_3$ Glycerin mit einem Zusatz von 4—5 pCt. Chloraluminium, resp. Chlorzink, Sublimatsalmiak etc. Die zu verwendende Menge dürfte zwischen $^1/_{10}$ und $^1/_7$ des Körpergewichtes schwanken. Bei den vorliegenden Präparaten betrug die injicirte Flüssigkeit $^1/_4$ und $^1/_3$ des Gewichtes.

Was nun die Technik der Injection anbetrifft, so habe ich mich noch weiter davon überzeugt, dass dieselbe durch den Esmarch'schen Krug am Vollkommensten und Besten erreicht wird und dass kein anderer Apparat mit ihm zu concurriren vermag. Durch Heben oder Senken des Kruges kann man nach Belieben den Druck vermindern oder vermehren, bedarf keiner Assistenz. da beide Hände frei bleiben und ist so vor jedem Unfalle gesichert.

Die Manipulation selbst ist nun folgende: die Canüle wird in die Carotis mit der Mündung nach unten eingebunden, — die Carotis oberhalb ligirt und nun, nachdem die Luft durch Oeffnen des Hahnes, welchen man am Ende des Irrigatorschlauches angebracht, — aus dem Körper herausgetrieben worden ist, — lässt man die Flüssigkeit unter gelindem Druck (höchstens 2 Meter Höhe) einströmen. Die Jugularis wird beiderseits frei gelegt, ein doppelter Faden unter ihnen hindurchgeführt und selbige zwischen den beiden Fäden angeschnitten. Bald nach Beginn der Injection fliesst aus beiden Jugularvenen theils flüssiges, theils locker geronnenes Blut heraus und erst nach geraumer Zeit kommt auch die Injectionsflüssigkeit zu Tage. Jetzt werden beide Fadenschlingen ober- und unterhalb der angeschnittenen Vene zugeschnürt.

Nimmt man sich die gehörige Zeit und erhöht man namentlich den Druck nicht zu sehr, so erfolgt eine vollkommen gleichmässige Füllung sämmtlicher Körpertheile mit der Injectionsmasse. Eine asymmetrische Füllung, wie sie so leicht beim Gebrauch der Spritze eintritt, ist bei dieser Methode vollkommen ausgeschlossen.

Sollte bei zu stark erhöhtem Drucke eine leichte Asymmetrie in der Füllung am Gesichte wahrnehmbar werden, so lässt sich dieses redressiren durch das Einbinden einer Kanüle an der betreffenden Seite. Bei unserem Verfahren erfolgte die geringere Füllung, wenn sie eintrat, immer an der rechten Seite. Diesem Uebelstande kann man übrigens auch dadurch vorbeugen, dass man eine Doppelkanüle, wie Dr. Wywodzew sie vorgeschlagen, in Anwendung bringt. Es kommt hierbei der eine Schenkel der Kanüle in die absteigende, der andere in die aufsteigende Arterie zu liegen, und eine Asymmetrie kann nun nicht stattfinden. Indessen ist die Einführung dieser Kanüle etwas schwierig: man muss zu diesem Behuf die Arterie in grosser Ausdehnung freilegen, wobei ein kleines Gefäss leicht verletzt werden kann, und dieses dann zu unterbinden, nimmt Zeit und hält die Injection auf. Wenn man mit Vorsicht zu Werke geht und den Druck nicht zu sehr erhöht, so kommt man mit der einfachen Kanüle ebenso rasch und sicher zum Ziele.

Es ist viel darüber verhandelt worden, ob es durchaus nothwendig sei, bei einer vollständigen Balsamirung alles Blut aus der Leiche zu entfernen. Wünschenswerth wäre dies gewiss, wenn es nur nicht mit so grossen Schwierigkeiten verbunden wäre. Es müsste zu diesem Zwecke ja unbedingt die Cava eröffnet werden, weil sonst der Abfluss des Blutes durch den Klappenapparat der Venen verhindert würde. Nun ist aber eine Eröffnung der Cava ohne Verletzung zahlreicher Arterien gar nicht möglich und es dürfte eine schwierige Aufgabe sein, diese alle zu ligiren. Wollte man zur Verdrängung des Blutes die Injectionsflüssigkeit anwenden, so würde dies eine ungeheure Menge derselben erfordern, oder versuchte man statt ihrer eine andere Flüssigkeit zum Auswaschen zu gebrauchen, — etwa Wasser oder eine Salzlösung in Wasser, — so könnte dies leicht zur Folge haben, dass man selbige später nicht mehr aus dem Körper entfernen könnte, und eine unvollständige Füllung desselben mit der Injectionsmasse daraus resultiren würde.

Ganz abgesehen aber von den vorliegenden Schwierigkeiten wäre die Entfernung des Blutes an und für sich von keiner Bedeutung, weil dadurch die Gefahr der Zersetzung nicht aufgehoben wäre. Das Blut sammelt sich ohnehin in den grossen Venen der Körperhöhle an, und in diese wird gerade mittelst der Hohlnadel die antiseptische Flüssigkeit in hinreichender Menge eingebracht, um das Blut unschädlich zu machen. — Verschiebt man die Haut vor dem Einstich der Nadel, so dringen wohl häufig Darmgase aus, nie aber Flüssigkeit; sollte aber dennoch ein Aussickern stattfinden, so lässt sich diesem Uebelstande durch die umschlungene Naht leicht vorbeugen.

Wird neben der Balsamirung auch eine Section der Leiche gewünscht, so muss dieser die Injection vorausgehen, da diese sonst durch die vielfach zerschnittenen Gefässe zu unvollständig würde. In diesem Falle empfiehlt sich wieder das Chloraluminium vor allen anderen Salzen aus den bereits früher erwähnten Gründen. Nach der Balsamirung ist es recht zweckmässig die ganze Hautfläche mit Vaselin einzuschmieren, wodurch die Verdunstung noch verringert wird.

Die Erfahrungen, welche ich hier niedergelegt, beruhen hauptsächlich auf zahlreichen an Kinderleichen angestellten Versuchen; — jedoch habe ich mich nicht auf diese allein beschränkt, sondern habe auch Balsamirungen an Erwachsenen vorgenommen; bis jetzt beträgt deren Zahl freilich nur acht.



Referate.

W. Tschugin (Rostow am Don): Vergiftung durch Fischgift (Häringe). (Wratsch № 2.)

Während die Vergiftungen durch Weissfisch, Stockfisch etc. bei uns in Russland bereits bekannt, bietet Verf. einen neuen Beitrag zu dieser Frage durch die Beschreibung eines Falles, wo 3 Kinder sich durch schlechte Häringe vergiftet: Ein Mädchen von 13 Jahren, sowie ihre 2 Brüder von 6 resp. 3 Jahren verspeisten einige schlechte Häringe, während 2 andere Knaben nur die Köpfe und Schwänze erhielten. Nach einigen Stunden stellten sich bei den 3 ersteren heftige Schmerzen im Magen ein, darauf Prostration der Kräfte, kühle Extremitäten, erweiterte Pupillen, Blässe etc. Bei dem ältesten Kinde wirkte ein Brechmittel und sie wurde gesund, nachdem im Laufe von 2 Wochen noch öftere Anfälle von Unterleibsschmerzen aufgetreten. Die beiden Anderen starben nach 3 resp. 5 Tagen. Die *Sectionen* ergaben blutig-seröse Ergüsse in Bauch-, Brust- und Kopfhöhle und acute Gastritis. Der Mageninhalt bestand aus schmutzig-röthlicher Flüssigkeit, auf welcher zahlreiche Fetttropfen schwammen, und schwärzlichen, festen Klümpchen.

Zum Schluss bespricht Vf. eingehend die Mängel unserer Sanitätspolizei in Bezug auf Controle der Nahrungsmittel und meint die Fischvergiftungen kämen nicht selten vor, würden aber nicht sicher diagnosticirt. Als Beweis führt er aus dem Bericht des Medicinal-Departements an, dass 1876 — 58 Fischvergiftungen angezeigt wurden, ausserdem aber noch 1033 Fälle, wo die Ursache der Vergiftung offen blieb. P.

E. Braatz: Das Trachealspeculum an Stelle der Trachealcanüle. (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 38.)

Da grössere Croupmembranen durch die gebräuchlichen Trachealcanülen nicht expectorirt werden können und durch Verlegen der unteren Canülenöffnung nicht selten sehr bedrohliche Erscheinungen hervorrufen, braucht Verf. neuerdings ein von ihm construirtes Instrument, das er Trachealspeculum nennt. Bei diesem Instrument ist anstatt der gebogenen Canüle von Luer, ein zweiblättriges Speculum in die äussere Platte in der gewöhnlichen Weise eingefügt. Die Blätter berühren die Seitenwände der Trachea und lassen vordere und hintere frei. Natürlich ist der Einblick in die Trachea freier und grössere Membranen können durch die Wunde herausgeschleudert oder wenigstens bis vor diese Oeffnung geworfen werden, so dass sie sichtbar und fassbar werden. T.

R. Leuckart: Zur Entwicklungsgeschichte des Leberegels. (Zool. Anz. 1881 № 99.)

— **Zur Entwicklungsgesch. des Leberegels. 1 Taf.** (Arch. f. Naturg. 1882. p. 80—119.)

— **Die zweite Mittheil.** (Zool. Anz. 1882. № 122.)

A. P. Thomas: The life history of the Liver-fluke (Fusciola hepatica) with 2 pl. (Quart. Journ. of micr. sc. Januar 1883. p. 99—133.)

Durch die Mittheilungen von Leuckart und Thomas wird die bisher noch dunkle Entwicklungsgeschichte von Distoma hepaticum, dem gelegentlich auch im Menschen, meist bei Schafen vorkommenden *Leberegel*, endlich ganz aufgeklärt. Wenn dieselben auch in erster Linie den Landwirth interessiren werden, da er nun im Stande st, seine Schafherden vor bedeutenden Verlusten zu schützen, so dürften diese Entdeckungen doch auch das Interesse des Arztes erwecken, da wie allgemein bekannt derselbe Plattwurm auch in den Gallengängen des Menschen vorkommt.

Die von den geschlechtsreifen Thieren in den Gallengängen abgelegten Eier gelangen auf dem natürlichen Wege nach aussen und entwickeln sich zu einem langgestreckten, mit einem x förmigen Augenfleck versehenen *Embryo*, der mit Hilfe seines Wimperkleides lebhaft im Wasser umherschwimmt. Während nun die Embryonen andrer Trematoden sich in Mollusken einbohren, um sich in den Geweben derselben zu einem Keimschlauch umzuwandeln, der je nach seiner Structur Sporocyste oder Redie genannt wird, war es nicht möglich, die Embryonen von D. hepaticum zum Einwandern in eine Anzahl Wasserschnecken zu bewegen. Leuckart probirte nun eine grössere Zahl Schneckenarten durch und fand endlich in *Limnaeus minutus* den so lange gesuchten *Zwischenträger*. In diese kleine Süsswasserschnecke wandern die Embryonen ein und siedeln sich meist in der Lungenhöhle an, wo sie rasch ihr Wimperkleid abwerfen und zu wachsen beginnen; aus ihnen entsteht ein Schlauch (Sporocyste), dessen Inhalt sich nicht, wie bei Trematoden gewöhnlich in Cerkarien verwandelt, sondern in eine *zweite Ammengeneration*, die wegen des Besitzes eines rudimentären Darmes als Redie bezeichnet wird. Die Redien schlüpfen aus der Sporocyste aus und wandern im selben Wirth gewöhnlich nach der Leber, wo sie sich niederlassen und nun erst geschwänzte *Cerkarien* erzeugen. Diese letzteren bestehen aus einem Vorderkörper, der wie in anderen Fällen schon die Organisation des künftigen Distoma hat und den beweglichen Schwanz, mit dessen Hilfe sie eine Zeit lang im Wasser umherschwimmen; auch die Cerkarien des Leberegels verlassen ihre Redie und damit die Schnecke. An denselben machte Leuckart eine merkwürdige Beobachtung, als er sie eine Zeit lang auf einem Objectträger betrachtete: sie warfen den Schwanz ab, zogen sich zusammen und bedeckten sich mit einer grobkörnigen, aus Hautdrüsen secernirten Masse, die nach kurzer Zeit den Leib cystenartig umhüllte; aus dieser Cyste liess sich ein kleines Distoma hervorziehen. Leider gelang es dem Meister der Helminthologie nicht, das Räthsel ganz zu lösen, obgleich er so nahe daran war, da das Material verbraucht war; doch klärt uns darüber Thomas auf, der unabhängig von Leuckart zu den *gleichen Resultaten* gekommen ist: es kapseln sich die freischwimmenden Cerkarien wie bei Leuckart auf dem Objectträger, so normaler Weise an Wasserpflanzen selbst auch an Schnecken und anderen Gegenständen ein, wo sie verharren, bis sie in den Magen, eines geeigneten Säugethieres gelangen, um in dessen Gallengängen zu einem geschlechtsreifen Egel anzuwachsen. Die Infection geschieht demnach durch den gelegentlichen Genuss eingekapselter Cerkarien von Dist. hepaticum, die auf Weiden und Wiesen weit zerstreut werden, da bei den Frühjahrsüberschwemmungen der Zwischenwirth, Limnaeus minutus (L. truncatulus) über grosse Strecken verbreitet wird und *und wochenlang im feuchten Grase* leben kann. Br.

T. Kraske: Zur Frage von der Nothwendigkeit der Ablatio testis in einzelnen Fällen von Radicaloperation bei Scrotalhernien. (Centralbl. f. Chirurg. 1883. № 1.)

Lindenbaum: Ueber die Radicaloperation der Leistenhernie. (Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau (russ.) 1882. № 9.)

Prof. Czerny: Die innere Naht des Bruchsackhalses bei der Radicaloperation von Scrotalhernien. (Centralbl. f. Chirurg. 1883. № 4.)

Als Beleg für seine Behauptung, dass bei der Radicaloperation grosser Scrotalbrüche, insbesondere der congenitalen, (conf. diese Wochenschrift 1882. № 41), die Isolirung des Bruchsackes vom Vas deferens und dessen Gefässen resp. von des Samenstrangs weit auseinander gedrängten Elementen unmöglich werden könne, meist aber auch nutzlos sei, weil der Hoden atrophisch geworden, also Castration nöthig werde, berichtet Kraske einen Fall von Radicaloperation einer Scrotalhernie, die Volkmann an einem kräftigen, jungen Mann von 26 Jahren ausführte. Die Art. spermatica interna lief über die Vorderfläche des grossen Bruches und fiel unter das Messer, die anderen Gefässe, sowie Vas deferens wurden mit grösster Mühe vom Bruchsack abgelöst und erhalten. Die Heilung ging ohne Hinderniss vor sich, aber 14 Tage nach der Operation bei verheilter Wunde bildete sich über dem Hoden ein Abscess, bei dessen Incidirung sich geruchloser Eiter, sowie bräunliche Gewebsfetzen entleerten, die sich als mortificirte Hodenkanälchenknäuel erwiesen. Im Laufe der nächsten Woche wurde der ganze Hoden necrotisch ausgestossen. Die Ursache dieses Ereignisses war offenbar die Zerrung der Gefässe des Hodens bei ihrer Ablösung vom dem Bruchsack.

Lindenbaum berichtet über drei von ihm ausgeführte Radicaloperationen bei Scrotalhernien, eine gelegentlich einer Herniotomie wegen Incarceration an einem 40-jährigen Manne, zwei bei grossen, angebornen Scrotalhernien zweier 12-jährigen Knaben. In allen Fällen gelang die Umgehung des Bruchsackes mit den stumpf präparirenden Fingern gut, wenn auch mit Mühe und konnte der Sack dann doppelt ligirt und durchtrennt werden. Um vor Recidiven sicherer zu sein, durchtrennte Lindenbaum nicht nur den Bruchsack total, sondern schnitt noch mit der Scheere einen ca. 2 Zoll langen Cylinder des Bruchsackes zwischen oberer und unterer Ligatur ganz heraus. Die Bruchpforten wurden nicht genäht, trotzdem soll der Effect vollkommen sein. Freilich ist nicht viel Zeit seit den Operationen vergangen, einige Monat und weniger.

In Anlass der Kraske'schen Arbeiten bespricht Czerny eine von Morse schon mitgetheilte Methode, die bei jedem Bruche mit Sack anwendbar, besonders aber bei grossen und congenitalen Hernien sehr werthvoll ist, weil jede stumpfe Präparation bei ihr wegfällt und deshalb leichter prima intentio eintritt. »Nach recht ausgiebiger Spaltung des Bruchsackes und Reposition des Inhaltes lässt man seine Spaltränder durch Klemmpincetten stark emporziehen, so dass man in den Bruchsackhals, welcher sich als querverlaufender Spalt etwa im Niveau des äusseren Leistenringes präsentirt, hineinsehen kann. Die serösen Lippen dieses Spaltes näht man mittelst einer stark gekrümmten, kleinen Simon'schen Nadel mit Catgut durch eine fortlaufende Kürschnernaht von innen zusammen. Lässt man jetzt den Bruchsack los, so zieht sich die Nahtlinie bis ins Niveau des inneren Leistenringes zurück. Dann folgt die Naht der Bruchpforte, Desinfection und Drainage des Bruchsackes, endlich die Hautnaht in der üblichen Weise.» T.

E. v. Rautenfeld: Morphologische Untersuchungen über das Skelet der hinteren Gliedmaassen von Ganoiden und Teleostiern mit 2 lith. Tafeln und 10 Fig. im Text. (In.-Diss. Dorpat. 1882. 47 pag.)

In dieser ausgezeichneten Arbeit wird der Versuch gemacht, die Grundform des Skelets der hinteren Extremitäten aufzufinden und zwar mit Hilfe der Entwicklungsgeschichte; die bisher vorliegenden

Arbeiten von Thacher, Dawydow, Gegenbaur etc. hatten sich vorzugsweise an die erwachsenen Thiere gehalten. Der Autor kommt zu dem Resultat, dass in dem Gliedmaassen-Skelet der Knorpelganoiden ein Propterygium zu erblicken sei, dem mehr oder weniger veränderte Radien angeschlossen sind; beide sind auf laterale Radien des *biserialen Archipterygium* zurückzubeziehen. Reste dieser Anordnung sind selbst noch beim Hecht zu erkennen, bei dem sich das Basale propterygii, sowie eine Anzahl kleiner Knorpelstücke (Rudimente von Radien) anlegen. Br.

Friedrich Rauschenbach: Ueber die Wechselwirkungen zwischen Protoplasma und Blutplasma. Mit einem Anhang betreffend die Blutplättchen von Bizzozero. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1882. 95 pag.)

Bekanntlich ist es A. Schmidt gelungen, durch Filtriren des auf 0° C. abgekühlten Pferdeblutplasma dasselbe ganz frei von zelligen Elementen und fast frei von Fibrinferment, das aus dem Zerfall weisser Blutkörperchen stammt, zu erhalten. Der Schwerpunct dieser bereits in zweiter Auflage erschienenen Arbeit von Rauschenbach, die im physiologischen Institut in der Universität Dorpat ausgeführt wurde, liegt nun darin, dass das Fibrinferment nicht allein von den Leucocyten, sondern überhaupt von allem Protoplasma gebildet wird; alle darauf geprüften Zellen bewirkten die Gerinnung des Plasmas in wenigen Minuten, lieferten also in dieses das Fibrinferment, welches zur Gerinnung nöthig ist; ebenso wirkten einzellige Thiere, Protozoen und Sperma, so dass gewissermaassen das Fibrinferment ein Urferment darstellt, welches *Protozym* genannt wird. Etwas kühn sind die Perspectiven, die der Autor aus seinem Ergebniss in den Schlussbemerkungen zieht, wenn er einen gleichen Vorgang als möglicherweise bei der Befruchtung wirkend hinstellt.

Der Anhang ist eine Kritik der von Bizzozero publicirten Untersuchungen über die Blutplättchen, wobei die bestehenden Differenzen zu lösen versucht werden. Br.

L. Duncan-Bulkley (New-York): Analysis of eight thousand cases of skin disease. (Arch. of Dermatologie. Vol. VIII. № 4. Octob. 1882.)

Von den 8000 Fällen von Hauterkrankungen hat Verf. 2583 in seiner Privatpraxis und 5417 in verschiedenen Hospitälern und Kliniken New-Yorks beobachtet und geben dieselben eine interessante Uebersicht über die Häufigkeit der verschiedenen Hautkrankheiten überhaupt, denn praeter propter bleibt ihr gegenseitiges Verhältniss wohl in den meisten grossen Städten dasselbe. Am häufigsten kommt natürlich das *Eczem* vor (2679 oder 33,4%), vorherrschend häufig bis zum 10. Jahre, dann wird es seltener und erst nach dem 50. Jahre leidet man wieder häufiger daran. Die zweite Stelle nimmt die *Acne* ein (973 Fälle oder 21,1%), die man häufiger in der Privatpraxis als in den Ambulatorien sieht. Am Meisten erscheint sie im Alter von 25—30 Jahren und zwar häufiger bei weiblichen Patienten. *Syphilis* beobochtete Verf. 799 Mal, doch sind hier nur solche Fälle berücksichtigt, wo Hautaffectionen vorhanden waren. *Phthiriasis* notirte Verf. 397, während *Scabies* nur 128 (1,6%) Fälle lieferte; *Psoriasis* — 333 Fälle (4,1%). *Urticaria* (199 Fälle 2,4%), *Zoster* — 88 Fälle (1,1%), *Purpura simplex* — 28 Fälle, *Ichthyosis* — 28 Fälle (0,3%), *Lepra* — 6 Fälle (0,7%), *Sklerodermie* — 3 Fälle, *Cornu cutaneum* — 2 Fälle etc. Im Ganzen hat Verfasser 95 verschiedene Hautleiden beobachtet. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Die Extraction der Zähne, für Aerzte und Studirende von Prof. Dr. L. H. Hollaender in Halle a. S. Zweite vermehrte Auflage mit 41 Abbildungen. Leipzig. Verlag von Arthur Felix. 1882.

Zahnärztliche Mittheilungen aus der chirurgischen Universitätspoliklinik zu Leipzig von Jul. Parreidt, Zahnarzt und Assistent am chirurgisch-poliklinischen Institute in Leipzig. Mit zehn Abbildungen. Leipzig. Verlag von Arthur Felix. 1882.

Von dem rühmlichst bekannten Autor auf dem Gebiete der Zahnheilkunde, Hollaender, liegt die vorliegende Anleitung zur Extraction der Zähne in 2. Auflage vor. Sie enthält eine eingehende, leicht verständliche Darlegung der Technik bei der Extraction der Zähne, vortreffliche Abbildungen und Beschreibungen der nöthigen Instrumente, sowie Klarstellung der Indicationen und Contraindicationen zur Entfernung der Zähne. Das Buch kann Zahnärzten sowohl, wie Aerzten, die gezwungen sind, sich mit dem Zahnziehen beschäftigen zu müssen, bestens anempfohlen werden.

Das zweite gen. Werk ist ein klinischer Bericht über die in der chirurgischen Poliklinik zu Leipzig behandelten Zahnkranken. Leipzig ist, wie der Verf. mittheilt, die erste Universität, die vor sechs Jahren einen besondern Assistenten zur Behandlung der Zahnkranken angestellt hat. Verf. giebt nun einen Bericht über seine Thätigkeit in den Jahren 1877 bis 1881. In diesem Zeitraum sind 12,350 Patienten an Zahnleiden behandelt worden. An der Hand dieses stattlichen Materials werden die einzelnen Krankheiten besprochen und seltene Fälle eingehend berichtet. Das Plombiren ist nicht behandelt. Es ist das Werk sehr empfehlenswerth. — Beide Bücher sind gleich hübsch und elegant ausgestattet. T.

Sir Henry Thompson: The diseases of the prostate, their pathology and treatment. 5th. edition. London J. und A. Churchill. 1883. 157 Seiten.

In № 42 der «Wochenschrift» des vorigen Jahrganges hatten wir bei Gelegenheit der Besprechung der «klinischen Vorlesungen über Krankheiten der Harnorgane» von demselben Verf. die Bemerkung gemacht, dass die Prostataerkrankungen zu kurz abgehandelt seien. Dieses erklärt sich daraus, dass Verf. im vorliegenden Buche dieses Kapitel speciell behandelt. Von diesem Buche, welches uns jetzt in seiner 5. Auflage vorliegt, können wir nur dasselbe sagen, wie von dem früher erschienenen. Kurze, klare Darlegung des Gegenstandes, durch gute Zeichnungen illustrirt und überall speciell der praktischen Richtung Rechnung tragend. In kurzen und doch viel bietenden Handbüchern sind eben die Engländer Meister.

Auch dieses Buch, welches gewiss ebenso bald, wie das andere eben erwähnte, auch in deutscher Uebersetzung erscheinen wird, lässt sich bestens, namentlich dem praktischen Arzte, empfehlen. P.

Annales des maladies des organes génito-urinaires publiées sous la direction de MM. F. Guyon, Lanceraux et C. Méhu. I Année. Paris. J. B. Baillière.

In den letzten Jahren hat sich in Frankreich resp. Paris eine bedeutende Rührigkeit auf dem Gebiet der medicinischen Fachblätter geltend gemacht und alljährlich werden neue Special-Journale gegründet. So haben wir denn auch heute über ein neues Monatsjournal zu berichten, unter dessen Redacteuren der Name Lanceraux jedenfalls einen guten Klang hat. Der eigentliche Redacteur (en chef) ist Dr. Delafosse. Es lässt sich jedenfalls darüber disputiren, ob die Harn- und Geschlechtsorgane das Gebiet für eine «Specialität» abgeben, uns will es scheinen, dass es kein ganz glücklich gewähltes Gebiet ist, denn gleichzeitig gehört es der Chirurgie, Gynäkologie, Syphilodologie, sowie der internen Medicin, wie will man da die Grenzen ziehen. Die Franzosen freilich berufen sich darauf, dass es «un groupe naturel» ist. Abgesehen von diesen theoretischen Bedenken macht die erste Nummer einen guten Eindruck, nur ist die bedeutendste Arbeit (Guyon, klinische Studien über die Sectio alta) nicht beendet und es ist kein günstiges Omen, dass gerade der erste Artikel mit einem «à suivre» schliesst. Ferner enthält die Nummer einen Artikel von Lanceraux, über Nephritis a frigore und Untersuchungen über den blauen Eiter von Méhu. Als vierte Originalarbeit figurirt eine Abhandlung über die Behandlung der Rectovaginalfisteln von Dr. Monod. Daran schliesst sich eine kritische Revue von Bazy über Lithotritie in einer Sitzung und eine klinische Revue, ebenfalls über Lithotritie und zum Schluss werden ausführliche Referate gebracht.

Aus dieser Inhaltsangabe lässt sich ungefähr ersehen, welche Bahnen diese neue Collegin wandeln wird, wir wünschen ihr den besten Erfolg, können zum Schluss unserer Besprechung jedoch nicht den Wunsch unterdrücken, es möge bald die Zeit erscheinen, wo die Decentralisation der Wissenschaft in unzähligen Special-Journälen aufhöre, denn wo soll jetzt selbst der Specialist sich mit allen in seine Fächer schlagenden Zeitschriften bekannt machen. Es wäre ein geeignetes Thema für einen internationalen Congress «Die Einschränkung der Zahl der medicinischen Zeitschriften» wobei das Motto «non multa sed multum» zu lauten hätte. P.

Russische medicinische Literatur.

110. Wratsch № 9: Treyberg: Zur Casuistik des Carcinoma branchiale. (Aus der Klinik des Prof. Reyher); Eckert: Hautperspiration beim Fieber (Forts.); Sklifassowski: 35 Ovariototomien (Schluss); Reich: Refractionsveränderungen bei 85 Schülern im Laufe von sechs Jahren (Schluss); Benediktow: Physiologische und therapeutische Bedeutung der statischen Elektricität bei Nervenkrankheiten (Forts.). — **111. Medizinski Westnik** № 10: Kusnezow: Ueber den Wärmeverlust durch die Haut (Forts.); Tscherepnin: Ueber das Impfen (Schluss); Denissenko: Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.); Studenski: Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Sitzungsbericht der (russ.) Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 7. Febr. 1883. — **112. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 9: Perfiljew: Zur Aetiologie des Scorbuts; Smolenski: Wegräumung der Unreinigkeiten aus den Städten (Forts.); Nikolski: Die Syphilis im Jekaterinenburgschen Kreise. — **113. Wojenno-medizinski Journal** Decemberheft 1882: Stepanow: Pathologisch-anatomische Veränderungen in den Geweben bei acuter Urämie; Kubassow: Endometritis dissecans (Schluss); Rodsajewski: Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Temperatur des Körpers überhaupt und speciell auf die des Magens etc. (Schluss); Podwyssotzki: Lip-

pia mexicana (Schluss); Reich: Oculistischer Bericht über den kaukasischen Militairbezirk pro 1880 (Schluss); Schmulewitsch: Materialien zur militair-medicin. Statistik (Schluss); Seeland: Das Küstengebiet des Amurlandes in sanitarischer Beziehung (Schluss); Gorochowzew: Filz als ausgezeichneter Ventilator für Wohnräume; Mensenkampf: Ueber Heizung und Ventilation; Drygin: Ueber die Resorption des Chinins. — **114. Wratschebnija Wedomosti**: Jakubowski: Ueber Angina pectoris; Denissenko: Ueber die Ernährungsweise der Cornea; Zitrin: Ein Fall von Gastrektasie.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Handbuch der kleinen Chirurgie von Dr. G. Wolzendorff. Mit 375 Holzschnitten. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.

— Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten von Prof. M. Kaposi. 2. Aufl. 2. Hälfte. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.

— Ueber Darmwandbrüche non Dr. Ad. Lorenz. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.

— Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre von Prof. Ed. Albert. Bd. IV. Mit 223 Holzschnitten. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde herausgegeben von Prof. Alb. Eulenburg. Bd. XII und XIII. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.

— Zeitschrift für Therapie № 5.

— Canada medical and surgical journal № 7.

Jahresbericht des allgemeinen Vereins St. Petersburder Aerzte für das Jahr 1882.

Es fanden im Laufe des Jahres 1882 im Ganzen 15. Sitzungen statt. Der Besuch der Vereinsabende war durchgängig ein ungemein reger und muss die wissenschaftliche Thätigkeit des Verein's als eine sehr befriedigende bezeichnet werden, wenn man folgende Daten berücksichtigt.

Auf den 15 Vereinssitzungen wurden 34 grössere Vorträge gehalten, 39 kleinere Mittheilungen gemacht und 6 Kranke der Gesellschaft vorgestellt.

Die 34 grösseren Vorträge waren:

1) Dr. G. Tiling: «Ueber 2 Fälle von Abscessus subphrenicus».
2) Dr. Sesemann: «Ueber Localbehandlung der Diphtherie mit Jodoform».
3) Dr. G. Tiling: «Ueber die Vorzüge der Sectio alta im Vergleich zu den anderen Steinoperationen».
4) Dr. G. Tiling: «Ueber einen Fall von Hernitomie bei incarcerirter Inguinalhernie».
5) Dr. chem. A. Poehl (als Gast). «Ueber das Pepton und dessen Bildung und Auftreten im thierischen Organismus ausserhalb des Verdauungsapparates, und über die Rückverwandlung des Pepton's in fällbares Eiweiss».
6) Dr. Löwinson: «Ueber einen Fall von spontaner Ausstossung eines nicht graviden Uterus.
7) Dr. Anders: «Ueber die Anwendung abnehmbarer Filzapparate nach dem Thomas'schen Princip, zur Entlastung krankhaft afficirter Knie- und Fussgelenke».
8) Dr. Wiedemann: «Ueber einen Fall von acuter Morphiumvergiftung an einem 3½ wöchentlichen Kinde».
9) Dr. Lösch: «Ueber die Wirkung der comprimirten Luft bei Lungenschwindsucht und bei Lungenemphysem.
10) Dr. Bidder: «Ueber die Eintheilung der Schädellagen nach dem Geburtsmechanismus».
11) Dr. v. Holst: «Ueber einen Fall von Peritonäaltuberculose».
12) Dr. Anders: «Ueber toxische und nicht-toxische Wirkung des Jodoforms in seiner Verwendung als Antisepticum bei Kindern».
13) Dr. Dehio: «Ueber Pilocarpinbehandlung bei Diphtherie».
14) Dr. Lösch: «Ueber 5 Fälle von *Balantidium coli*».
15) Dr. Kernig: «Ueber Fälle von langandauerndem intermittirendem Fieber, das sich nicht auf Malaria zurückführen lässt, bei welchem alle Mittel erfolglos bleiben und die Diagnose sehr erschwert ist».
16) Dr. v. Holst: Ueber einen Fall von exsudativer Pleuritis».
17) Dr. G. Tiling: «Ueber einen Fall von Haemato-Pericardium».
18) Dr. Sesemann: «Ueber Local-Behandlung der Diphtherie mit Jodoform. (2-ter Vortrag)»,
19) Dr. Bidder: «Ueber Endometritis decidualis tuberosa».
20) Dr. Kering: «Ueber Diphtherie und Tonsillitis follicularis».
21) Magister Martenson (als Gast): «Ueber die Verificirung der Thermometer.
22) Dr. chem. Poehl (als Gast): «Ueber das Wesen des Peptons».
23) Dr. v. Holst: «Ueber einen Fall von Carcinom der grossen Curvatur des Magens».
24) Dr. Anders: «Ueber Regeneration resecirter Knochen, speciell bei Resection des Ellenbogengelenks».
25) Dr. Kernig: «Ueber acute Meningitis».
26) Dr. Anders: «Ueber die Methoden der Behandlung chronischer Gelenkleiden im Kindesalter».
27) Dr. Petersen: «Ueber einen Fall von carcinomatöser Strictur im lienalen Theil des Colon transversum.
28) Dr. Arnheim: «Ueber Wärmeabgabe und Wasserverdunstung der Haut, und über den Blutdruck bei verschiedenen fieberhaften Krankheiten».
29) Dr. v. Grünewaldt: «Ueber eine im Evangelischen Hospital mit glücklichem Erfolge ausgeführte Laparo-Hysterotomie wegen Fibro-Myoma uteri».
30) Dr. Selenkow: «Ueber die von Mac-Ewen angegebene Osteotomie.
31) Oberlehrer Kolbe (als Gast): «Ueber qualitative und quantitative Messung des Farbensinns».
32) Dr. chem. Poehl (als Gast): «Ueber chemische Untersuchungen zur Erklärung der Mehlfäulniss, die Einwirkung des Mutterkorns auf das Mehl und die Beziehungen dieser Erscheinungen zur Raphahie.»
33) Dr. Anders: «Ueber Behandlung der Spondylitis mittels der von ihm angegebenen, auf Gypsmodellen geformten Filzcorsetts». u.
34) Dr. v. Grünewaldt: «Ueber die diagnostischen Schwierigkeiten der Abdominaltumoren».

Die 6 vorgestellten Patienten waren:

1) Ein Fall von radicaler Operation einer incarcerirten Inguinalhernie von Dr. G. Tiling.
2) Ein Fall v. Sectio alta von Dr. G. Tiling.
3) u. 4) 2 Patienten an denen die Resection des Ellenbogengelenks ausgeführt worden war von Dr. Anders u.
5) u. 6) 2 Kranke an denen wegen Genu valgum die Osteotomia supracondyloidea ausgeführt worden war von Dr. Selenkow.

Vergleichen wir die angeführten Daten mit denen des Jahres 1881 welches in 16 wissenschaftlichen Sitzungen uns 27 grössere Vorträge, 25 kleinere Mittheilungen und 18 Patienten gebracht hatte, so kann man entschieden mit Befriedigung auf die Leistungen des Vereins im Laufe des verflossenen Jahres zurückblicken.

Secretär Dr. Lange.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 8. November 1882.

1) Dr. Albrecht demonstrirt die Koch'schen Tuberkelbacillen; das eine Präparat ist dem Inhalt einer Caverne entnommen und enthielt dichte Haufen der Bacillen; vereinzelt sichtbar sind letzere in einem Präparate aus dem Sputum eines Phthisischen hergestellt. Dr. Albrecht hat zur Darstellung der Bacillen die Ziehl'sche Methode angewandt.

2) Dr. Kernig macht auf einen Befund bei in der Ernährung stark herabgekommenen, marantischen Individuen aufmerksam, der in der Diagnose irreführen kann. Es handelt sich um eine Dämpfung über beiden Lungenspitzen, häufig sogar vorn bis zur 2. Rippe, hinten bis zur Mitte der Scapula reichend; in diesem Bereich sind ausser dem abgeschwächten Athmen, sonst keine groben auscultatorischen Abweichungen vorhanden. Die Section ergab in 10 Fällen, die im Verlauf von drei Jahren beobachtet wurden ganz normale obere Lungenlappen. Eine Erklärung für die erwähnte percutorische Erscheinung fehlt.

3) Dr. Kernig theilt mehrere Beobachtungen von Lungenphthise mit, welche mit äusserst geringem, ja gar keinem Husten, verliefen. Ein 17-jähriges Mädchen von phthisischer Mutter, fieberte seit Monaten, hat sehr wenig gehustet; während nun die physikalischen Erscheinungen dentlicher hervortreten: Dämpfung, schwaches Athemgeräusch über einer Lungenspitze, Einsinken der Claviculargruben, wird während vieler Wochen gar kein Husten beobachtet. Das Fieber war hier vielleicht vorzugsweise der Erkrankung des Lymphdrüsenapparates zuzuschreiben. Als Arzt der Taubstummenanstalt hat Dr. Kernig mehrere auffällige Beispiele erlebt. Ein Knabe wird als krank gemeldet und es ist schon entwickelte Phthise mit Cavernenbildung zu constatiren; bis dahin auffallend wenig Husten, so dass derselbe der sehr sorgfältigen, freilich nicht ärztlichen Aufsicht entgehen konnte. Ein ca. 20-jähriges Mädchen litt 5 Monate an Diarrhoe und fieberte vor der Aufnahme ins Obuchow-Hospital. Pat. gab mit grosser Bestimmtheit an gar nicht gehustet zu haben. Die Untersuchung ergiebt grosse Packete geschwollener Halsdrüsen, z. Theil in Vereiterung, Dämpfung über beiden Oberlappen mit verschärftem Vesiculärathmen, Albuminurie, chron. Diarrhoe, Hydrops. Im weiteren Verlauf kein Husten, vorn rechts an circumscripter Stelle Bronchialathmen. Dr. Kernig zeigt die Ergebnisse der Section dieser Kranken: chronische käsige Broncho-Pneumonien in beiden Oberlappen, geringe Cavernenbildung in dem rechten Oberlappen, amyloide Erkrankung der Darmschleimhaut, amyloide Degeneration der Nieren und der Milz, ein colossales Packet von retroperitonäalen käsigen Drüsen.

4) Dr. Herrmann verliest eine Mittheilung Dr. Spörer's über die Wirkungen des warmen Wasserbades bei keuchhustenkranken Kindern. Fanny K. 3 Jahr alt, war am 2. August an Keuchhusten erkrankt. Am 7. August verordnete ein hinzugerufener Arzt Bromnatrium und Natrum benzoicum, rieth dabei unbeschränkten Auf-

enthalt in freier Luft ohne Rücksicht auf die Witterung an. Die Hustenanfälle nahmen an Frequenz und Heftigkeit zu. Am 13. Aug. wurde Dr. Spörer gebeten die Kranke zu sehen, war durch Unwohlsein daran verhindert und ordnete den Gebrauch des Benzin an, 3—4 Mal täglich zu 3 Tropfen innerlich und Inhalation durch Beträufeln des Kopfkissens mit demselben. Die Anfälle wurden häufiger, der ausgebrochene Schleim war mit Blut vermengt. Am 15. August sah Dr. Spörer das Kind, das in bedenklichem Zustande war: Alle 10—15 Minuten traten die typischen Keuchhustenanfälle von grösster Heftigkeit ein, dazwischen wurde das Gesicht livide, die Jugularvenen enorm geschwellt, drohende Suffocation. Durchweg waren Rasselgeräusche zu hören, der erbrochene Schleim war zähe, blutig. Temperatur 39°, Puls in den Pausen 95, nach dem Anfalle 118—120. Es wurde sogleich ein Wasserbad von 28—30° R, angeordnet, Patientin wurde eine halbe Stunde in demselben gehalten; durfte das Bett nicht verlassen; tägliche Wiederholung des Bades ordinirt. Am 17. August erfolgte die Meldung, dass die Anfälle seltener und schwächer geworden seien. Während der beiden Nächte starke Schweisse, ruhiger geschlafen. Dr. Spörer constatirt auch bei seinem Besuche an diesem Tage überraschende wesentliche Besserung. Temperatur 38°, Puls 90, Respiration 28. Haut feucht. In der Trachea und Larynx noch grossblasige Rasselgeräusche.

Am 21. August fortschreitende Besserung, der Husten ist seltener, die Inspirationen dabei nicht mehr so tief, nicht pfeifend. In der Nacht kein einziges Mal gehustet. Es wird für jeden dritten Tag ein Bad von 29° R. angeordnet, für 8 Tage soll das Bett gehütet werden. Den 26. August findet Dr. Spörer das Kind völlig genesen, seit 2 Tagen hat der Husten gänzlich aufgehört. Dr. Spörer ist durch diesen prägnanten Fall in seiner Ansicht bestärkt worden, dass der Keuchhusten nicht zu den reinen Neurosen gehöre, sondern in einem specifischen laryngo-trachealen Katarrh besteht, dass diese infectiöse Bronchitis, nicht minder wie die katarrhalische oder die croupöse zur raschen Heilung des warmen Zimmers (15—16° R.), des Aufenthalts im Bett, endlich des oft wiederholten warmen Wasserbades bedarf. Bei Befolgung dieser Methode sei zu hoffen, dass die Prognose eine günstigere wird und der Keuchhusten aus der Rubrik der chronischen Krankheiten ausgeschlossen werden könne.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— *Die Haupt-Militair-Medicinalverwaltung* ist am 4. März aus dem Hause des Handwerkeramts in das an der Karawannaja belegene Haus des Ingenieurressorts übergeführt worden.

— Dr. Tscherepnin ersucht alle ärztlichen, pharmaceutischen und Veterinair-Vereine, denen sein Statuten-Entwurf zur Wittwenkasse (cfr. diese Wochenschrift 1882 S. 449) zugesandt worden, ihre etwaigen Bemerkungen in dieser Sache bis zum 15. April d. J. an die Redaction des «Wratsch» einzusenden. Nach diesem Termin soll das Project der Regierung zur Bestätigung vorgestellt werden.

— Wie den «Wratschebnija Wedomosti» mitgetheilt wird, sind bei einer Vacanz einer Landschaftsarztstelle im Kreire Knjaginin (Gouvernement Nishni-Nowgorod) 76 und bei einer anderen in Kaschin (Gouvernement Twer) sogar 92 Anstellungsgesuche eingelaufen! Auf die auch von uns gebrachte Aufforderung des bulgarischen Kriegsministeriums an die Aerzte zum Eintritt in die bulgarische Armee als Drushinenärzte soll sich mehr als die doppelte Anzahl aus Russland gemeldet haben.

— Professor Slawjanski ist von der Redaction des im Verlage von Zylow hierselbst erscheinenden Journals «Internationale Klinik» (Международная клиника) zurückgetreten und hat an seiner Stelle der Docent an der militair-medicinischen Academie Dr. Popow die Leitung desselben übernommen.

— *Verstorben*: in Paris der berühmte Chirurg Oloquet im 93. Lebensjahre und der bekannte Erfinder und Verfertiger chirurgischer und augenärztlicher Instrumente Luer, ein Deutscher von Geburt, im 81. Lebensjahre; in Warschau der Ordinator am Ujasdow'schen Hospital Dr. Pelschinski.

— Prof. V. v. Bruns in Tübingen ist am 19. d. M. gestorben.

— Die Hebamme in Sheffield, welche, wie wir vor einiger Zeit berichteten, eine grosse Anzahl Frauen, die von ihr entbunden worden, mit Syphilis inficirt hat, ist zu einem Jahr Zwangsarbeit verurtheilt worden.

— In Betreff des geplanten *baltischen Aerztetages* (cf. Rigaer Protokolle № 9 dieser Wochensch.) erhalten wir die befremdende Mittheilung dass die höheren Ortes nachgesuchte Bestätigung rundweg abgeschlagen worden ist.

Miscellen.

— Seit der Erniedrigung des Zolles auf die patentirten Arzneimittel nimmt die Einfuhr derselben in Russland mit jedem Jahre zu und betrug im verflossenen Jahre bereits gegen 9000 Pud, welche 400,000 Rbl. kosteten. Die Regierung beabsichtigt den Zoll auf die ausländischen patentirten Mittel auf 12 Rbl. das Pud, d. i. um 21% zu erhöhen. (Med. Westn.)

— Die *Zahl der Aerzte im Königreich Polen* beträgt nach den letzten statistischen Zusammenstellungen 675. Davon kommen auf die Städte 98% und auf das Land nur 2%. In der Stadt Warschau allein prakticiren 308 Aerzte (im Jahre 1874 waren nur 206 vorhanden).

— Die von Dr. Beck in seinem Medicinalkalender von 1880/81 angegebene Formel für eine *Tinctura Jodoformi composita* (Rp. Jodoform 1, Kalium jodatum 70, Glycerin 70, Spiriti vini rectificati 100 Theile) wird in № 1 des New-York Medical record a. c. als pharmaceutisch incorrect bezeichnet und dafür folgende Zusammensetzung, in welcher das Jodoform vollständig gelöst ist, vorgeschlagen:

Rp. Jodoform 8,0, Balsami peruviani 3,0, solve in Spiriti vini rectificati 20,0, cui adde Kalii jodati 70,0. Fiat solutio in Aquae destillatae et Glycerini ãã 35,0 Grm. Filtra.

Von dieser Tinctur können innerlich 15 Tropfen 3 Mal täglich genommen werden, sie wirkt, äusserlich applicirt sehr gut gegen verschiedene Arten Geschwülste, wie entzündete Drüsen etc.

— Dr. Andresse theilt in der «Deutsch. med. Wochenschr.» 1883, № 11, nachfolgende Methode, welche nach seiner Erfahrung auch in scheinbar verzweifelten Fällen von Diphtherie Rettung gebracht haben soll, den Collegen zur weiteren Prüfung mit.

Die Localaffection wird alle 3—4 Stunden mit Eisenchlorid (1 Liq. ferri sesquichl. auf 2—3 Aq.) durchdringend touchirt. Kinder, welche gurgeln können, benutzen ein Gurgelwasser von 5—6 gtt. Liq. ferri sesquichl. auf eine Tasse warmen Wassers; ausserdem wird alle 3—4 Stunden durch einen Dampf-Inhalations-Apparat eine Lösung von 5—6 gtt. Liq. ferri in Wasser inhalirt, wodurch die Athmungswege gleichsam gegerbt und dadurch für die Fortpflanzung des Diphtherie-Processes unempfänglich gemacht werden. Innerlich giebt A. ausserdem Chinin (1 : 120) stündlich einen Theelöffel voll und verbietet das Nachtrinken, damit die Chininlösung auf die Localaffection einwirken kann. Das Gurgelwasser und die Inhalationen werden zum Schutz gegen die Ansteckung auch von allen nicht befallenen Gliedern der Familie, gebraucht.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. Leschtschinski, stellvertret. Inspector der Medicinalabtheilung der Gouvernementsregierung von Jekaterinosslaw — zum zweiten Geschäftsführer der Section für gerichtliche Medicin beim Medicinal-Departement, u. Hofrath Dr. med. Gordeitschenko, stellvertretender Inspector der Medicinalabtheilung der Gouvernementsregierung von Mohilew — zum stellvertretenden Inspector der Medicinalabtheilung der Gouvernementsregierung von Jekaterinosslaw.

— *Bestätigt*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. Weiss — als Medicinalinspector der Gouvernementsregierung von Kalisch.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Hofrath Dr. med. Sesemann, ausseretatmässiger Ordinator des städtischen Kalinkin-Hospitals; Sorin, etatmässiger Ordinator des Odessaer Stadthospitals und Wirkau, etatmässiger Ordinator des Jarosslawschen Gouvernements-Landschaftshospitals.

Vacanzen.

— *Die Stelle eines Sanitätsarztes* für den Kreis *St. Petersburg* ist vacant. Gehalt 3000 Rbl. jährlich. Qualificirte Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung eines curriculum vitae und von Abhandlungen, welche ihre genügenden Kenntnisse auf dem Gebiete der Hygieine darthun, bis zum 20. März a. c. an das Kreislandschaftsamt von St. Petersburg (bei den fünf Ecken, Haus der Commerzschule) zu richten, wo auch nähere Mittheilungen erhältlich sind.

— *Die Hospitalarztstelle* in *Lodeinoje-Pole*, Gouvernement *Olonez*, ist vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente und eines curriculum vitae an das Kreislandschaftsamt von Lodeinoje-Pole zu richten.

— *Die Hospital- und Stadtarztstelle* in *Toropez*, Gouvernement *Pleskau* ist vacant. Gehalt 1000 Rbl. jährlich. Gesuche sind an das Kreislandschaftsamt von Toropez zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 6. März 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	915	350	1265
Alexander- «	753	158	911
Kalinkin- «	—	486	486
Peter-Paul- «	362	175	537
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	290	490	780
Ausserstädtisches Hospital	393	204	597
Roshdestwensky-Hospital	44	38	82
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	338	145	483
Städtisches Baracken-Hosp.	258	—	258
4 zeitw. Hospitäler	386	167	553
Ausschlags-Hospital	21	29	50
Summa der Civilhospitäler	3925	2315	6240

Nikolai-Kinder-Hospital	51	45	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	92	99	191
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	44	62
Summa der Kinderhospitäler	161	188	349
Nicolai-Militär-Hospital	589	19	608
Ssemenow'sches Militär-Hospital	311	—	311
Kalinkin-Marine-Hospital	401	—	401
Gesammt-Summe	5387	2522	7909
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	975	221	1196
Scarlatina	79	35	114
Variola	31	21	52
Venerische Krankheiten	731	482	1213

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. Februar bis 6. März 1883 besucht von 2154 Kranken, darunter zum ersten Mal von 919.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Februar bis 5. März 1883

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
385	329	714	159	55	98	22	17	18	88	64	47	53	53	29	8	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 24, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 15, Masern 14, Scharlach 26, Diphtherie 23, Croup 3, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 4, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, andere Gehirnkrankheiten 26, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 91, Lungenschwindsucht 115, andere Krankheiten der Brusthöhle 20, Gastrointestinal-Krankheiten 93, andere Krankheiten der Bauchhöhle 34, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 64, Marasmus senilis 32, Cachexia 13.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 20.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	11—17 Febr.	173 980	82	14	24,5	17,0	32,5
Kopenhagen	14—21 Febr.	258 000	126	11	25,4	8,7	47,7
Berlin	11—17 Febr.	1 192 203	572	68	24,9	11,9	38,2
Wien	18—24 Febr.	749 762	472	25	32,7	5,3	38,0
Brüssel	14—20 Febr.	165 356	84	7	26,3	8,3	42,2
Paris	16—22 Febr.	2 239 928	1198	124	27,8	10,3	28,1
London	18—24 Febr.	3 955 814	1554	168	20,5	10,7	36,3
St. Petersburg	25 Febr. - 3 März	929 525	744	127	41,6	17,0	34,7

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. März 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 22. März 1883.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl**, Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anahrt in dem Théâter Bouffe in der Bel-Etage.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Владимірской ул. и Графскаго
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
пер. д. № 10/11 кварт. № 9.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, Литейный просп. № 52, кв. 33.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société russe, pharmaceutique commerciale H. Klos & Co.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 11. Марта 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 11. St. Petersburg, 19. (31.) März 1883.

Ueber das Hydrobromaethyl als Anaestheticum am Kreissbett.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. C. Wiedemann.

Vortrag gehalten in d. Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte vom 22. Februar 1883.

Bis vor zwei Jahren wurde nur das Chloroform als Anaestheticum bei Kreissenden angewandt und zwar auch nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen, meist nur bei Operationen, protrahirten, sehr schmerzhaften Geburten, Krampfwehen, überhaupt bei pathologischen Fällen. Bei normalem Verlauf einer Geburt scheute man sich dieses Mittel anzuwenden, theils wegen häufig folgender Atonie des Uterus und der daraus resultirenden post partum Blutungen; theils auch deshalb, weil eine oberflächliche Narcose nur Erleichterung und keine wirkliche Hülfe bringt, während eine tiefe Narcose häufig die Geburt in die Länge zieht (Winckel), ganz abgesehen noch von den bekannten unangenehmen Folgen der Chloroformnarcose.

Das Bestreben, auch bei normalen Geburten, den Kreissenden die Schmerzen zu erleichtern, hat Veranlassung gegeben zu verschiedenen Versuchen mit anderen anaesthesirenden Mitteln unter denen bisher am Meisten Erfolg hatte das bekannte Gemenge von Lustgas und Sauerstoff d. h. 4 Theile gereinigtes Stickstoffoxydul und 1 Theil Sauerstoff. Diese Mischung wurde am Kreissbett mit überraschendem Erfolge zuerst von Dr. Klikowitsch angewandt (St. Petersburger Med. Wochenschr. 1880).

Meine Erfahrungen mit diesem Mittel stimmen mit denen des Dr. Klikowitsch vollkommen überein, so dass ich dasselbe auch nur auf das Wärmste empfehlen kann. Von einer Veröffentlichung der von mir mit diesem Mittel gemachten Versuche stehe ich ab, weil sie Bekanntes wiederholen würden und verweise ich deshalb auf die eingehende Arbeit des Dr. Klikowitsch.[1])

Fast noch günstigere Resultate am Kreissbett, als das genannte Lustgasgemenge, ergiebt ein anderes Mittel, mit dem ich in letzter Zeit mehrfache Versuche angestellt habe; es ist das Hydrobromaethyl oder Aethylbromid, eine klare, leicht verdunstende Flüssigkeit, von nicht unangenehmem ätherischem Geruch (chem. Formel $C_2 H_5 Br$.).

Auf dieses Mittel gebracht wurde ich durch eine kurze Mittheilung des Franzosen Dr. Lebert.[2]) Die leider ziemlich oberflächliche Arbeit, die ganz kurz 4 Geburtsfälle unter Aethylbromidnarcose anführt, hebt hauptsächlich die schmerzstillende Wirkung dieses Anaestheticums hervor und die absolute Gefahrlosigkeit für Mutter und Kind.

Die physiologische Wirkung des Bromaethyl ist von Rabuteau[3]) studirt worden; er fand:

1. dass das Aethylbromid beim Einathmen schneller aber weniger anhaltend anaesthesirt, als das Chloroform,

2. dass es besser als Chloroform vertragen wird, weil es nicht irritirend wirkt,

3. dass es fast vollständig durch die Exspirationsluft aus dem Körper entfernt wird und dass durch eine vorhergehende subcutane Morphiumgabe die Wirkung gesteigert wird.

Die Contraindicationen bei Anwendung des Hydrobromaethyls sind dieselben wie beim Chloroform: hochgradige Herzfehler und Lungenaffectionen.

Was zunächst die Anwendung genannten Mittels betrifft, so ist sie dieselbe wie beim Chloroform. Man giesst die Flüssigkeit auf eine Kappe oder Tuch und lässt in vollen Zügen inhaliren. Lebert führ an, er giesse nur bei Beginn jeder Wehe aufs Neue einige Tropfen auf das Tuch und das Ein-

[1]) Archiv für Gynäkologie 1881.

[2]) Archives de tocologie. Juin 1882.

[3]) Compt. rend. T. 83. № 26. p. 1294.

athmen derselben genüge, um vollkommene Anaesthesie hervorzurufen. Uebrigens drückt sich Lebert in seiner Arbeit so ungenau aus, dass man sich kein rechtes Bild von seiner Anwendungsmethode machen kann. Meine Beobachtungen haben mich dahin geführt, dass man das Aethylbromid in reichlichen Gaben geben muss und zwar hauptsächlich in der Wehenpause. Dabei darf man aber nicht bis zur tiefen Narcose kommen d. h. die Kreissende muss die ganze Zeit soweit bei Besinnung sein, dass sie auf Fragen antwortet. Eine solche Dosirung genügt, um schmerzlos niederzukommen.

Die ersten Versuche mit diesem Mittel fielen absolut negativ aus. D. Lebert giebt nämlich als Folge der Einathmung von Aethylbromid Pulsbeschleunigung an, und da ich während der Inhalationen stets eine recht bedeutende Pulsverlangsamung constatiren konnte, so scheute ich mich anfangs grössere Gaben zu geben, schlimme Zufälle befürchtend. Erst in späteren Fällen entschloss ich mich dazu das Hydrobromaethyl in grösserer Menge inhaliren zu lassen und war vom Erfolge überrascht. Einige solcher günstigen Fälle möchte ich hier anführen. Meine Beobachtungen habe ich im hiesigen Entbindungshause gemacht.

Fall I. Journalnummer 482. — II. para, 23 Jahre alt, von kräftigem Körperbau. Beginn der Wehen am 17. Februar 2 Uhr Mittags. Wegen Krampfwehen war um 8 Uhr Abends vorübergehend etwa eine viertel Stunde Chloroform angewandt worden bei voller Eröffnung des Muttermundes. — Um 9 Uhr als Pat. schon völlig bei sich und die Wehen sehr schmerzhaft waren, wurde Bromaethyl gegeben bis zur Ausstossung des Kindes. Die Kreissende war die ganze Zeit über so weit bei Besinnung, dass sie auf alle Fragen Antwort gab und alle an sie gestellten Forderungen als: nicht mitzupressen, tiefer einzuathmen etc. befolgte; nur zeigte sich grosse Neigung zum Schlaf. Sie hatte während des Ein- und Durchschneidens gar keine Schmerzen gefühlt, auch erinnerte sie sich nicht des Momentes der Geburt. Es wurden ungefähr 1½ bis 2 Unzen Bromaethyl in einer ½ Stunde verbraucht. Placenta folgte nach 10 Minuten, Uterus gut contrahirt, keine Blutung, auch keine unangenehmen Folgeerscheinungen, als Kopfschmerzen, Uebelkeit etc.

Fall II. Journalnummer 485. V. para, 38 Jahre alt, kräftig gebaut, wurde am 19. Februar um 12 Uhr Nachts aufgenommen bei vollkommen eröffnetem Muttermunde und abgeflossenem Wasser. Um 12 Uhr 20 Min. kurz vor dem Einschneiden des Kopfes wurde Bromaethyl gegeben. Schon nach wenigen Minuten linderten sich die Schmerzen, bei kräftigen Wehen und starkem Drängen wurde das Kind um 12 Uhr 30 Minuten lebend geboren. Placenta folgte nach 5 Minuten. Das Ein- und Durchschneiden des Kopfes war fast schmerzlos und dabei die Kreissende bei vollem Bewusstsein. Bis zur vollkommenen Schmerzlosigkeit zu anesthesiren war die Zeit (10 Minuten) zu kurz. Uterus gut contrahirt, keine Blutung.

Fall III. Journalnummer 492. VI para. 31 Jahre alt, kräftig gebaut. Schwache Wehen. Erst bei vollkommen eröffnetem Muttermunde und abgeflossenem Fruchtwasser wurde Bromaethyl angewandt und zwar ca. 20 Minuten lang, während des Ein- und Durchschneidens des Kopfes. Der Erfolg war ebenso, wie im vorhergehenden Falle. Placenta folgte nach 25 Minuten, keine Blutung. Uterus gut contrahirt.

Fall IV. Journalnummer 484. II. para. 23 Jahre alt, kräftige Frau. Das Bromaethyl wurde hier bei auf 3 Finger eröffnetem Muttermunde verabreicht. In diesem Falle lag mir hauptsächlich daran, zu constatiren, ob das Bromaethyl sowohl auf die Frequenz der Wehen, als auch auf die Länge derselben irgend einen Einfluss ausübt, d. h. ob nicht die Geburt durch Anwendung dieses Mittels verlangsamt wird. Zu dem Zwecke notirte ich durch 20 Minuten Anfang und Ende jeder einzelnen Wehe, zuerst ohne Bromaethyl zu verabfolgen, dann mit Anwendung dieses Anaestheticums. — Die Frequenz der Wehen war genau dieselbe, in jedem Zeitraum je 8 Wehen, die durchschnittliche Wehenlänge *ohne* Bromaethyl betrug 57 Secunden, und schwankte zwischen 45 Secunden und 1 Minute 20 Secunden; *mit* Bromaethyl dagegen war die durchschnittliche Wehenlänge 58 Secunden, während die einzelnen Wehen zwischen 40 Secunden und 1½ Minuten dauerten. Die Wehenlänge wurde durch Controle der Uteruscontractionen mittelst der Hand bestimmt. — Der Unterschied der durchschnittlichen Wehenlänge (57 Secunden ohne Bromaethyl und 58 Secunden mit demselben) ist hiernach ein minimer und zeigt, dass jedenfalls das Bromaethyl von keinem verzögernden Einfluss auf den Geburtshergang ist. Beim Controliren der Uteruscontractionen mit der Hand gewann ich entschieden den Eindruck, dass unter Bromaethyl die einzelnen Contractionen kräftiger seien, die Akme länger dauere und die folgende Erschlaffung eine vollständigere sei, als ohne Bromaethyl. Was den Puls der Kreissenden betrifft, so schwankte er *ohne* Bromaethyl zwischen 88 und 90 in der Minute, und sank während der Anaesthesirung auf 76, ja bis 70. Die Narkose wurde bei Bewusstsein der Kreissenden über eine Stunde gut vertragen; um 1 Uhr 5 Minuten Nachts wurde ein Knabe geboren. Das Einschneiden des Kopfes war schmerzlos, beim Durchschneiden mässige Schmerzen, obgleich die letzten 2 Minuten kein Bromaethyl gegeben werden konnte, da mir dasselbe ausgegangen war. Die Placenta folgte nach 10 Minuten. Uterus gut contrahirt, keine Blutung.

Fall V. Journalnummer 506. I. para, 24 Jahre alt, sehr kräftig gebaute Person. Geburt vor 36 Stunden begonnen, sehr langsame Eröffnung des Muttermundes. Endometritis sub partu. Temp. 39, Puls 80. — Os am 17. Februar 9 Uhr Abends auf 1 Finger eröffnet. — Kreissende ist dem Alcoholgenuss ergeben, in Folge dessen grosse Gaben Bromaethyl erforderlich. Auch hier wie im vorhergehenden Falle wurde während 20 Minuten Frequenz und Länge der Wehen mit und ohne Bromaethyl beobachtet, hier war das Verhältniss der durchschnittlichen Wehenlänge entschieden zu Gunsten des Bromaethyls sprechend, wenn auch die Anzahl der Wehen dieselbe war, je 8 in 20 Minuten, so war dagegen die durchschnittliche Wehendauer *ohne* Bromaethyl 50 Secunden, die einzelnen Wehenlängen schwankten zwischen 25 Secunden und 1 Minute 10 Secunden, *mit* Bromaethyl dagegen betrug die durchschnittliche Wehenlänge eine Minute und schwankte zwischen 50 Secunden und 1 Minute 20 Secunden. Die bald nach Beginn der Narcose eintretende schnelle Eröffnung des Muttermundes könnte hier vielleicht dem Bromaethyl zugeschrieben werden, um so mehr, da man beim Controliren des Uterus durch die aufgelegte Hand, ebenso wie im Fall IV, den entschiedenen Eindruck gewann, dass die einzelnen Contractionen während der Bromaethylnarcose kräftiger seien und die Akme der Wehen länger dauere. Der Puls zeigte auch in diesem Falle während der Narcose eine geringere Frequenz, vor derselben 80—84 in der Minute, während derselben 68—72 in der Min. — In diesem Falle wurde die Kreissende nicht bis zum Schluss der Geburt anaesthesirt. Schon 3 Stunden nach Beginn der Narcose wurde ein gesundes Kind geboren. Während der Narcose waren auch hier die Schmerzen völlig aufgehoben. Noch eine Eigenthümlichkeit dieses Falles möchte ich erwähnen. Kreissende hatte vor Beginn der Narcose die ganze Zeit über Würgen und Erbrechen, was während der Narcose vollständig sistirte und nach Schluss derselben wieder auftrat. — Pat. war während der Bromaethylanaesthesie vollkommen bei Besinnung und in heiterer Stimmung.

Aus diesem zwar relativ kleinen Material Indicationen und Contraindicationen für die Anwendung des Aethylbromids aufstellen zu wollen ist natürlich unmöglich, doch glaube ich den berechtigten Schluss ziehen zu können, dass das Bromaethyl als schmerzstillendes Mittel nicht allein bei normalen Geburten einer Zukunft entgegensehen muss, sondern auch bei pathologischen Geburten Anwendung finden kann, da es die Schmerzen abolut aufhebt und nicht wie Lustgas blos sehr vorübergehend schwinden macht. Dieses zeigen auch 2 von Lebert angeführte Fälle unter Bromaethylnarcose: 1 Forceps und 1 Wendung.

Die Vorzüge der Bromaethylanaesthesie am Kreissbett möchte ich in folgende Sätze zusammenfassen:

I. Völlige Ungefährlichkeit für Mutter und Kind und leichte Controle der Narcose, da Kreissende die Besinnung nicht verlieren darf.

II. Schneller Eintritt voller Anaesthesie, meist schon nach wenigen Minuten, während Chloroform langsamer wirkt und nur bei tieferer Narcose volle Anaesthesie im Gefolge hat.

III. Die Geburt wird durch Bromaethyl nicht verzögert, eher beschleunigt, im Gegensatz zum Chloroform, das die Geburt verlangsamt. (Winckel.) [1]

IV. Soweit Ungetrübtheit des Bewusstseins bei *vollkommener* Anaesthesie, dass Kreissende auf alle Fragen antwortet und allen Befehlen des Arztes Folge leistet, wenn sie sich auch in manchen Fällen nach Schluss der Narcose dessen nicht erinnert.

[1] Monatsschrift f. Geburtshülfe. 1865. pag. 241.

V. Post partum Blutungen ex atonia uteri scheinen nach Bromaethyl nicht zu fürchten zu sein. Mit weiteren Versuchen beschäftigt hoffe ich den Herren Collegen in Bälde ein grösseres Material vorlegen zu können.

Ein Fall von hochgradiger Carbolsäurevergiftung mit dem Ausgange in Genesung.

Von
Dr. med. Joseph Szydlowsky,
Stadt-Hospitalarzt in Dünaburg.

Der Vergiftungsfall, welchen ich kurz zu schildern gedenke, dürfte sowohl in Hinsicht auf die grosse Dosis des eingenommenen Mittels als auch in Betracht des Alters des betroffenen Kindes zu den seltensten gehören und hoffe ich, dass meine Mittheilung schon deshalb ein gewisses Interesse beanspruchen darf, da Acid. carbolic. zur Zeit gewiss zu den gebräuchlichsten Mitteln in unserem Arzneischatze gehört.

Das Kind des Postmeisters in Lixna Marie v. K. $3^1/_2$ Jahr alt, litt seit längerer Zeit an leichtem Bronchialkatarrh und wurde ihr ärztlich ein leichtes Infus. Ipecac. verordnet, welches esslöffelweise zu gebrauchen war. Im October des Jahres 1881 Abends um 8 Uhr beim Schlafengehen wollte ihr die Mutter die betreffende Medicin geben und reichte im Versehen dem Kinde einen vollen grossen Esslöffel Solutio concentratissima Acid. carbolic. Wie nachträglich durch Untersuchung und Nachfrage in der Apotheke constatirt, wurde zum Acid. carbol. cryst. nur so viel Spirit. vini rectificati zugesetzt wie viel ad perfectam solutionem des Mittels nöthig war.

Sofort nach dem Verschlucken (kein Tropfen wurde ausgegossen oder ausgespuckt) gab das Kind einen lauten Schrei von sich. Die Mutter, welche bisher das Versehen nicht bemerkt hatte, glaubte dass das Schreien des Kindes durch den schlechten Geschmack des Medicamentes bedingt sei und gab ihm zwei volle Esslöffel Wasser zum Nachtrinken. Der erste Löffel Wasser wurde verschluckt, bei dem zweiten sank das Kind bewusstlos in das Bett. — Der herbeieilende Vater, welcher das verhängnissvolle Versehen sofort bemerkte, öffnete mit Gewalt die Kiefer des Kindes, welche bereits krampfhaft zusammengepresst waren, und nachdem er mit Gewalt einige Löffel Provenceröl eingegossen hatte und hierauf eine gute Portion Wasser mit Essig (ein Volksmittel bei allen Vergiftungen) dem Kinde beigebracht, steckte er gewaltsam den Finger in den Rachen des Kindes und kitzelte die Umgebung des Zäpfchens so lange bis eine Viertelstunde nach der Einnahme des Mittels kräftiges Erbrechen sich einstellte. Das Erbrochene roch derartig nach Carbolsäure, dass dieser Geruch, wie die Verwandten es angeben, im ganzen Zimmer sich verbreitete. Bei dem letzten Brechact wurde ein stark mit Blut gemischter Schleim zu Tage gefördert. — Das Kind blieb die ganze Zeit in einem absolut besinnungslosen Zustande und litt zeitweise an klonischen Krämpfen der Extremitäten. Um 1 Uhr Nachts wurde ein Arzt geholt und nachdem er öftere Gaben von Milch mit Aqua calcis innerlich, Erwärmung des Körpers und einige Senfteige äusserlich verordnet hatte, eröffnete er den Eltern, dass jede Aussicht auf die Genesung ausgeschlossen sei.

Um 6 Uhr Morgens bekam ich per Depesche die Aufforderung zu kommen und ordinirte, da mir der Besuch des Collegen verheimlicht wurde, telegraphisch ein Liniment von Aqua calcis, Milch und Oel; bei Schwäche Senfteige und innerlich schwarzen Kaffee. — Erst um 9 Uhr Morgens gelangte ich mit dem ersten dahin gehenden Güterzuge an das Krankenbett.

Status praesens: Ein ziemlich kräftig gebautes aber verhältnissmässig mageres $3^1/_2$ jähriges Mädchen liegt scheinbar absolut bewusst- und bewegungslos (Bewusstlosigkeit ist insofern nicht absolut als bei lautem Anreden von Seiten der Angehörigen die kleine selbstständig die Lippen zur Einnahme der Medicin öffnet und dieselbe gewöhnlich verschluckt) in der Rückenlage im Bette. Die Augen offen. Pupillen ad maximum erweitert, das Gesicht mit klebrigem kaltem Schweisse bedeckt. Die sichtbaren Schleimhäute der Mundhöhle an Lippen, Zunge und Rachen mit einem starken Aetzschorfe bedeckt. Das Kind macht den Eindruck eines an schwerer Dyspnoe leidenden. Das Athmen schnarchend, weithin hörbar, ausserdem im höchsten Grade beschleunigt. Ueberall in der Lunge grossblasiges Rasseln. Die Herztöne äusserst schwach und durch die Lungengeräusche nur mit Schwierigkeit hörbar. Der Puls fadenförmig, arythmisch, setzt mitunter 15 Secunden ganz aus. Die Haut fühlt sich kalt und klebrig an. Der Leib beträchtlich aufgetrieben, der Druck auf das Scrobiculum ruft keine besonderen Schmerzensäusserungen hervor. Von Zeit zu Zeit bemerkt man klonische Krämpfe in den mimischen Muskeln des Gesichtes und in den Extremitäten. Exquisiter Carbolharn, übertrifft an Dunkelheit alle, welche ich beim Gebrauch der Carbolsäure als Verbandmittel gesehen habe und weist sehr beträchtliche Mengen von Eiweiss auf. Der Niederschlag macht die Hälfte des ganzen gekochten Volumens der Harnmenge aus. Seit der Vergiftung ist kein Stuhlgang erfolgt. — Nachdem ich die Prognose des vor mir dagewesenen Collegen den Eltern gegenüber vollkommen bestätigt und meine Zweifel darüber ausgesprochen hatte ob das Kind bis zur Nacht am Leben bleiben werde, ordinirte ich theilweise aus Rücksicht auf die Bitten der Eltern, etwas Neues zu verschreiben, und möglichst viele Mittel zu versuchen: Zu der bereits erwähnten öligen Solution

1. Acid. sulfur. dil. ʒj aqua Pfd. β.
2. Natr. sulfur. ʒj aqua ℥jV.

in der Weise, dass jede halbe Stunde ein Esslöffel eines der drei Mittel der Reihe nach gegeben werden sollte, und da der Kräfteverfall mit jeder Minute grösser schien, liess ich bis zur Herstellung der Kräfte eventuell bis zum tödtlichen Ausgange, welchen ich für sehr nahe hielt, viertelstündlich einen Theelöffel eines reinen, stark gezuckerten heissen Kaffee reichen, dem ich einige Tropfen Tinct. Valer. aether. hinzufügte. — Noch bevor ich die Recepte zu schreiben beendigt hatte, stürzte die Mutter ins Zimmer mit dem Rufe «das Kind stirbt». Als ich an das Bett der Kranken trat, fand ich das Athmen lange aussetzend und den Puls nicht mehr fühlbar; ich füllte eine Pravaz'sche Spritze mit Aether sulfur. und spritzte sie unter die Haut am Abdomen, mehr in der Absicht alles gethan zu haben, als aus Ueberzeugung helfen zu können. Der Erfolg übertraf bei Weitem meine Erwartung, denn schon nach 5 Minuten wurde der Puls wieder fühlbar, und wie es mir schien, kräftiger als je zu-



vor und das Athmen ging wie früher von Statten, wenn auch sehr beschleunigt, doch nicht so lange aussetzend. Nachdem ich eine halbe Stunde gewartet und der Puls abermals zu fallen begann, spritzte ich nochmals eine volle Spritze Aether subcutan ein, und als der Puls merklich reparirt war, verabschiedete ich mich mit dem den Angehörigen ertheilten Rathe, diese temporäre Besserung nicht zu sanguinisch zu nehmen. Der von mir geschickten barmherzigen Schwester gab ich die Weisung, falls das Kind länger leben sollte, als Nahrung Milch mit Aqua calcis in kleinen Quantitäten zu reichen und falls kein Stuhlgang bis zum nächsten Tag erfolgt, ein Clysma zu setzen. Am nächsten Tage berichtete mir die Schwester, dass das Kind beim Gebrauch von schwarzem Kaffee und Milch mit Aqua calcis bedeutend kräftiger geworden sei und gar selbst zu trinken verlangt hat, ausser diesen Zeichen des Bewusstseins liege es nach wie vor mit geöffneten Augen, stark beschleunigtem Athmen in einer Art von apathisch-somnolentem Zustande da. Der Puls sei bedeutend stärker und regelmässiger geworden. Auch sei nach dem gesetzten Clysma ein normaler Stuhlgang erfolgt, welcher angeblich ebenfalls Carbolgeruch verbreitete. Der Harn, welcher mir zur Untersuchung geschickt wurde, war äusserst dunkel und stark eiweisshaltig.

Am 3. Tage nach erfolgter Vergiftung war ich dienstlich verhindert die Kranke zu besuchen und wurde ein College zu Rathe gezogen, dessen Freundlichkeit ich den beifolgenden Status praesens verdanke: Das Kind liege mit bleichem eingefallenem Gesichte in einem halb somnolenten Zustande da, jedoch sei es nicht vollkommen bewusstlos sondern verlange selbstbewusst nach Getränk und gehorche allen Aufforderungen des Arztes und der Angehörigen. — Die Respiration sehr beschleunigt, Puls schwach aber gut fühlbar, der Harn stark carbolhaltig und reich an Eiweiss. In dem Munde gehe die Abstossung der ganzen angeätzten Schleimhautfläche vor sich.

Am 4. Tage der Krankheit Nachmittags kam die Kranke zu sich. — Die Krisis vollzog sich so rapid, dass nach der Aussage der Eltern es den Eindruck machte, als ob die Kleine aus einem tiefen, langen Schlafe erwacht sei. Von den Vorgängen der letzten Tage hatte sie nicht die leiseste Erinnerung beibehalten und schien augenblicklich keine Schmerzen zu fühlen. Bald nach dem Erwachen verlangte sie dringend zu essen. Der Vater reichte dem Kinde etwas Kartoffelpurée, doch kaum hatte es die ersten Löffel verschluckt, als es zu schreien und sich im Bette zu wälzen begann; die Schmerzen verbreiteten sich vom Rachen bis in die Magengrube und waren so intensiv, dass die Kleine eine halbe Stunde nicht zu beruhigen war. Alsbald stellten sich auch leichte Würgebewegungen ein, durch welche ein blutiger Schleim ausgeworfen wurde. Bei der nun erfolgten Besichtigung der Mundhöhle sah man, dass ihre ganze sichtbare Oberfläche von einer zusammenhängenden blutrothen Wunde eingenommen war, wodurch die Schmerzen und das Erbrechen nach Aufnahme von etwas fester Nahrung wohl erklärt werden.

Nachdem nun wiederum zur Milch mit Kalkwasser als Nahrung gegriffen war, erholte sich das Kind mit jedem Tage und bereits am 8. Tage der Krankheit konnte es das Bett verlassen. Der zu dieser Zeit untersuchte Harn war carbol- und eiweissfrei. Nach weiteren 8 Tagen war die Kleine etwas geschwächt aber sonst ebenso munter wie je zuvor.

Beinahe zwei Jahre sind nun seit dem Vorfall verflossen, ein Zeitraum, den ich absichtlich verstreichen liess, um für etwaige üble Nachwirkungen des Vorfalles eine hinreichende Beobachtungsfrist zu haben. Vor einigen Tagen war ich bei Gelegenheit eines anderen Krankenbesuches mit Herrn v. K. zusammengetroffen und erfuhr, dass das Kind bis auf einen leichten Bronchialkatarrh einer vollkommenen Gesundheit sich erfreue. Die Kleine habe zuweilen schlechten Appetit und sei ziemlich abgemagert, beide letzten Erscheinungen seien aber nach Aussage des Vaters, von dessen medicinischer Beobachtungsgabe ich mich mehrmals zu überzeugen Gelegenheit hatte, auch vor der Vergiftung vorhanden gewesen, und erinnere ich mich auch selbst die kleine M. v. K. ein halbes Jahr vor der Vergiftung wegen Dyspepsie und schlechtem Ernährungszustande behandelt zu haben.

Es drängt sich nun die Frage auf, ob in der That das Kind den ganzen Esslöffel der Lösung zu sich genommen habe und nicht etwaige Uebertreibung von Seiten der Angehörigen im Spiel sei? Da ich nun auch vorher einige Fälle in dem betreffenden Hause behandelte, konnte ich mich davon überzeugen, dass Herr v. K. über alle Krankheitssymptome und Medicamentationen, welche in seiner Familie vorkamen, stets sehr zuverlässige Nachrichten ertheilte, und wird er in diesem Falle aus verständlichen Gründen, um so mehr den ganzen Sachverhalt möglichst genau geschildert haben. — Ausserdem steht es fest, dass die Mutter im guten Glauben das Richtige zu reichen, dem Kinde das Mittel eingab und da dasselbe, wie ich mich selbst an der Signatur überzeugte, esslöffelweise verordnet war, unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass sie die Dosis nicht verringert habe.

Ferner wäre es möglich, dass das Kind einen Theil der Lösung vergossen oder ausgespieen hätte. Diese Möglichkeit wird aber von der Mutter absolut verneint. Auch hat der Vater, wie er mir mehrmals wiederholte, in der Absicht die Dosis genau zu bestimmen, sofort die ganze Umgebung des Kindes auf etwaige Spuren der ausgegossenen Carbolsäure untersucht und nichts Aehnliches gefunden. Bekanntlich verräth der Geruch auch kleine Spuren der Carbolsäure und wurde dieser erst bei Eintritt des Erbrechens von allen Angehörigen und zwar in sehr bedeutendem Grade bemerkt.

Endlich weisen auch die ärztlich constatirten Symptome darauf hin, dass jedenfalls eine enorm grosse Dosis dem Organismus einverleibt worden und die Aetzungen der sichtbaren Schleimhäute lassen an der Concentration der Lösung, welche übrigens auch durch die Untersuchung der Solution festgestellt wurde, keinen Zweifel aufkommen.

Den 8. Februar 1883.

Referate.

Prof. N. Sklifassowski (Moskau): 35 Ovariotomien. (Wratsch №№ 6—9).

Ueber seine ersten 15 Ovariotomien, die Verf. in Odessa ausgeführt, hat er bereits seinerzeit ausführlich berichtet. Nunmehr folgen 35, von denen 13 in St. Petersburg (mit 6 Todesfällen) und 22 in Moskau (mit 6 Todesfällen) operirt worden. Im Allgemeinen spricht sich S. dahin aus, dass im Süden der Krankheitsverlauf günstiger als im Norden. Seine Erfahrungen fasst Verf. in Folgendem zusammen:

1) Von den 35 Operirten starben 12 also 34²/₇%, wenn man jedoch 3 an den Folgen maligner Geschwülste Verstorbene abrechnet, erhält man eine Mortalität von 25²/₇%. Rechnet man nun die ersten 15 Operirten hinzu (wobei ebenfalls 4 mit bösartigen Tumoren ausgeschieden werden) so erhält S. für seine 50 Ovariotomien eine Mortalität von 22%.

2) Unter den Operirten befanden sich 24 Frauen und 11 Jungfrauen.

3) 28 Mal fanden Verwachsungen statt, nur 7 Mal war der Tumor frei, 30 Mal handelte es sich um multiloculare, 2 Mal um uniloculare Cysten und 3 Mal um Dermoidcysten.

4) 27 Mal wurde der Stiel versenkt, 8 Mal wurde nach der Ledran'schen Methode (Annähen des in der Bauchhöhle zurückgelassenen Geschwulsttheiles an die Wunde) operirt. Verf. spricht sich entschieden für sofortigen, vollständigen Verschluss der Bauchwunde aus, und nur in 8 Fällen wurden Drains in die Bauchhöhle eingeführt.

5) 26 Mal wurde eine einseitige und 7 Mal doppelte Ovariotomie ausgeführt, während es 2 Mal unentschieden blieb, ob beide Ovarien entfernt worden, da starke Verwachsungen das Bild trübten.

Selbstverständlich ist, dass alle 35 Fälle unter antiseptischen Cantelen ausgeführt wurden.

Eine beigelegte Tabelle giebt kurze Krankengeschichten sämmtlicher 50 Fälle. P.

Leopold Landau: Zur Operation der Echinokokken der Bauchhöhle, besonders der Leber. (Archiv für klin. Chir. Band 28, Heft 3).

Verfasser macht auf Uebelstände der Volkmann'schen Echinokokkus-operation trotz ihrer guten Resultate aufmerksam, besonders hebt er die Zweizeitigkeit derselben und den Umstand, dass man nach Verklebung eines Echinokokkussackes leicht einen 2. übersieht und sich unzugänglich macht, hervor. Er wendet sich ferner gegen die Lindemann'sche Methode, nach welcher mittelst zweier dicker Catgutschlingen die Cystenwand parallel den Wundrändern durchstochen und vorgezogen wird, und beschreibt folgende von ihm einzeitig ausgeführte modificirte Operation: Bauchdecken und Peritonäum werden bis auf die Cyste incidirt, — weiter die nicht in toto exstirpirbare Cyste, resp. das Organ, das sie beherbergt, Leber, Milz etc., ohne Vernähung der Bauchdecken gegen das Peritonäum, durch je 2 zur Schnittwunde vertical mehr oder weniger tief eingreifende Nähte an beiden Wundwinkeln fixirt. Durch die noch nicht zu knotenden Nähte wird die Cyste resp. das betreffende Organ in die Wunde hineingezogen. Aspiration der Cystenflüssigkeit mittelst des Dieulafoy. Nach Erschlaffung der Cystenwandungen werden diese aus der Bauchwunde ectropionirt und in der Ausdehnung der Bauchwunde incidirt. Kein Cysteninhalt könne hierbei in die Peritonäalhöhle gelangen. Verkürzung der Cystenwandungen und Vernähung derselben an die Bauchdeckenwunde. Drainage des Sackes. Verfasser macht auf die grosse Verschiedenheit der Leberbeschaffenheit bei Lebenden in Consistenz und Farbe gegenüber derjenigen an Leichen aufmerksam. Das Lebergewebe täusche bisweilen bei der Operation Cyste vor und sei von Erfahrenen bereits dafür genommen worden. Man operire deshalb nie, bevor man sich durch Probepunction mit einer feinen Nadel von der Gegenwart und dem speciellen Sitze eines Echinokokkussackes überzeugt habe. Verfasser räth zu möglichst hoher Schnittführung parallel dem Rippenbogen. Es folgt zum Schlusse eine Krankengeschichte eines 6jährigen Mädchens, welches Verfasser wegen Leberechinokokkus mit Glück operirte. A.—

N. v. Etlinger: Zur Casuistik der angebornen Herzfehler. (Berlin. klin. Wochenschr. 1882. № 26).

Verf. hat als Ordinator an dem hiesigen (St. Petersburger) Findelhause zwei interessante Fälle von angebornen Herzfehlern beobachtet und secirt. Der erstere bestand in einer Transposition der Art. pulmonalis und der Aorta, so dass letztere aus dem rechten, erstere aus dem linken Ventrikel entsprang, zugleich war eine hochgradige Stenose des Conus arteriosus des rechten Ventrikels vorhanden; ferner fand sich ein nicht hochgradiger Defect des Septum ventricolorum und ein Offenbleiben des Ductus Botalli. Das Kind starb im Alter von zwei Monaten an catarrhalischer Pneumonie und allgemeiner Tuberculose. Die klinischen Symptome bestanden in einer hochgradigen allgemeinen Cyanose und einem sowohl während der Systole als während der Diastole andauernden, lauthauchenden Geräusch, welches jedoch nur am Rücken, am stärksten links von der Wirbelsäule zu hören war. Vorn waren die Herztöne ganz normal; Puls 112 bis 120. Auf die vom Verf. durchgeführte genauere Analyse der Symptome und ihre Begründung durch den Sectionsbefund können wir hier nicht eingehen.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine angeborne Stenose der Aorta an der Einmündungsstelle des Ductus Botalli mit Persistenz des letztern. Die klinischen Symptome bestanden in einem lauten, hauchenden Geräusch, das während der Systole und Diastole deutlich wahrnehmbar war; am deutlichsten hörte man es am Rücken, im Spatium interscapulare, namentlich links von der Wirbelsäule. Dabei *keine* Cyanose. An der Brustfläche Herztöne und Herzdämpfung normal. Puls 112—120. Das Kind war schwächlich, liess jedoch keine weiteren Krankheitssymptome wahrnehmen, erst im weitern Verlauf stellten sich Bronchialkatarrh, Atelectase und Durchfälle ein denen das Kind zu Ende des dritten Lebensmonates erlag.

Von angeborner Aortenstenose sind bis jetzt 65 Fälle, von Transposition der Aorta und Pulmonalarterie 28 Fälle bekannt geworden. D—o.

N. Wobly: Einige Worte über den Befund der Tuberkelbacillen im Sputum und die Färbemethoden. (Wratsch № 7.)

Verf. hat auf der Klinik des Prof. Manassein bei 53 Patienten einige Zeit hindurch die Sputa auf Bacillen untersucht und zwar bei den 35 Schwindsüchtigen mit positivem Resultat, während bei 18 an verschiedenen anderen Lungenerkrankungen Leidenden keine Bacillen zu finden waren. Somit kann er die bisherigen Beobachtungen nur bestätigen. Interessant ist 1 Fall von Phthisis, wo man mehrere Wochen lang täglich Bacillen fand, worauf sie verschwanden, während Besserung eintrat (Pat. wurde mit Carbolsäureinhalationen vermittelst der Curschmann'schen Maske behandelt); nach einiger Zeit traten die Bacillen jedoch wiederum im Sputum auf, obgleich keine subjective Verschlimmerung gefühlt wurde. Verf. zieht folgende Schlüsse aus seinen Beobachtungen:

1) Der Nachweis von Tuberkel-Bacillen im Sputum fiebernder Patienten ist ein sicherer Beweis von Destruction in den Lungen, auch bei kaum nachweisbaren objectiven Veränderungen an denselben.

2) Die Abwesenheit von Bacillen beweist nicht, dass auch keine Tuberculose der Lungen vorhanden.

3) Bezüglich der Prognose haben die Tuberkelbacillen keine Bedeutung.

Was die Darstellungsmethoden betrifft, so erscheinen dem Verf. die Ehrlich'sche und Balmer-Fräntzel'sche am geeignetsten. Letztere hat nur den Nachtheil, dass man *jedes Mal* eine frische Fuchsinlösung darstellen muss und dass das Präparat 24 St. in der färbenden Lösung liegen muss. In dem Färbungsmittel liegt überhaupt bis jetzt noch die grösste Schwierigkeit, denn das im Handel vorkommende Fuchsin ist kein beständiges Präparat, bald leicht bald schwer löslich und dieses ist der Grund für manchen Misserfolg.

Zur Untersuchung genügt die Linse 8 und Ocular 3 eines Hartnack'schen Mikroskopes vollkommen.

(Leider erwähnt Verf. nicht, weshalb er die Ziehl'sche *Methode* verwirft, welche, wie uns die eigne Erfahrung gelehrt, am handlichsten ist und es ermöglicht, in 20 Minuten ein vollkommen gutes Präparat von Tuberkelbacillen herzustellen, folglich für den Praktiker von grossem Werth ist. Allerdings kommt es auch hier vor Allem darauf an sich eine gute Fuchsinlösung darzustellen, wozu eine gewisse Uebung nöthig. Ref. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Rud. Arndt. (Greifswald): Lehrbuch der Psychiatrie für Aerzte und Studirende. Wien, Leipzig, Urban und Schwarzenberg. 1883.

Vorliegendes Lehrbuch verfolgt eine ganz andere Tendenz als alle in den letzten Jahren erschienenen. Es ist dem Verfasser nicht allein darum zu thun den Anfänger mit den Lehren der Psychiatrie vertraut zu machen, wie sie die letzten Jahrzehnte zu Tage gefördert haben, sondern er unternimmt es die ganze Masse von Material und alle fast individuellen Besonderheiten der vorkommenden Fälle aufzuzählen und zu gleicher Zeit diese unzähligen Typen und ihre Variationen auf einen Satz, ein Gesetz zurückzuführen und so zu erklären. Alle Psychosen heisst es, so unähnlich sie einander zu sein scheinen, folgen dem Zuckungsgesetz des ermüdeten und absterbenden Nerven. Das Gehirn antwortet auf die Krankheit erregenden Reize in der Form der von Kahlbaum sog. Vesania typica und in jeder Psychose kommen die in der Typica enthaltenen Stadien vor: melancholisches, maniakaliches und dementes. Freilich ist dagegen schon das hervorzuheben, dass die elektrische Zuckungsformel etwas Künstliches ist, und dass elektrische Reaction und Functionsfähigkeit von peripheren Nerven nicht gleichen Schritt halten, sich nicht decken; und ferner dass wir es bei den Psychosen nur mit der Beobachtung der Function zu thun haben und keinerlei künstliche Reactionen zum Vergleich hervorbringen können. Neu und interessant ist aber die versuchte Durchführung des obigen Satzes durch alle bunten Irrwege des psychiatrischen Labyrinths, zumal der Versuch mit Aufwand von vielen Kenntnissen und Scharfsinn unternommen wird. Weil jede und alle Thatsache auf diesen Satz die Probe bestehen muss, so tritt die in einer descriptiven Wissenschaft sonst so nöthige und wohlthuende historisch erzählende Methode und Casuistik ganz zurück und es bewegt sich der Autor von Anfang bis zu Ende in dogmatisirendem Ordnen und Sichten des vorhandenen Stoffes. Die unendlich vielen Eintheilungen und Unterabtheilungen des einen grossen Irreseins machen die Nomenclatur schwerfällig und complicirt und besonders reich an Adjectivis. Ueber einzelne Normaltypen könnte man mit dem Verfasser rechten; so würde vielleicht Kahlbaum selbst Manches gegen die Schilderung seiner Katatonie einzuwenden haben: Ein langes Stadium melancholicum, selbst durch Jahre; ein kurzes Stadium mania-

cale, durch einige Tage, kaum einige Wochen. Die Katatonie scheint vielmehr oft mit kurzer Vorbereitung in das volle Entwickelungsstadium zu treten und das maniacalische Stadium ist unzweifelhaft oft von längerer Dauer als das der Erstarrung. Besonders schwer wird es aber den Cardinalsatz des Verfassers in den primären und secundären Schwächeformen zu entdecken. Versucht wird der Nachweis auch in diesen für stimmungslos angesehenen Formen und endlich sogar im Idiotismus. Was die Gruppirung der einzelnen Psychosen unter einander, Verrücktheit mit ihren Adnexen, Moral insanity etc. betrifft, so stimmt darin Verf. mit den Ansichten Schüle's, Krafft-Ebing's etc. überein. Dr. Tiling.

Russische medicinische Literatur.

115. Wratsch. № 10: Kostjurin: Einfluss hoher Temperaturgrade auf den Stoffwechsel des Thierkörpers. (Aus dem Laboratorium des Prof. Paschutin); Pasternatzki: Graphische Darstellung der Temperaturhöhe bei acuten fieberhaften Krankheiten. (Aus der Klinik des Prof. Tschudnowski); Eckert: Hautperspiration beim Fieber (Forts.); Benediktow: Physiologische und therapeutische Bedeutung der statischen Elektricität bei Nervenkrankheiten (Forts.). — **116. Medizinski Westnik № 11:** Greidenberg: Die statische Elektricität in der Medicin; Kusnezow: Ueber den Wärmeverlust durch die Haut (Schluss); Denissenko: Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Schluss); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.); Chodin: Die Watson-Junge'sche Operation bei Entropium (Forts.); Studenski: Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Senez: Scharlach und Diphtherie in St. Petersburg (Schluss); Selizki: Ein Fall von Peritonitis suppurativa; Sitzungsprotokoll der (russ.) Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 15. Februar 1883. — **117. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 10:** Mokrizki: Sanitätsbericht über das 29. Reserve-Bataillon pro 1882; Perfiljew: Zur Aetiologie des Scorbuts; Smolenski: Wegräumung der Unreinigkeiten aus den Städten (Forts.). — **118. Wratschebnija Wedomosti № 10:** Denissenko: Die Ernährungsweise der Cornea (Forts.); Iwanow: Die Mortalität in Kostroma während des Jahres 1882; Gatschkowski: Resorcin bei Fungus umbilici; Grigorjew: Aus der geburtshülflichen Praxis. — **119. Klinitscheskaja Gaseta № 10:** Netschajew: Ein Fall von Pyonephrosis; Lewaschow: Ueber die trophischen Nerven; Monastyrski: Behandlung der Narbenstricturen des Verdauungstractus u. s. w. (Forts.); Popow: Beziehungen der St. Petersburger Diphtherie-Epidemie des Jahes 1882 zu den klimatischen und örtlichen Bedingungen (Forts.). — **120.** A. Poehl: Chemische Untersuchungen zur Erklärung der Mehlfäulniss, der Einwirkung des Mutterkorns auf das Mehl und der Beziehungen dieser Erscheinungen zur Raphanie.

Tagesereignisse.

— Zum Oberarzt des Stadthospitals in Odessa ist an Stelle des Dr. Silujanow von der Stadtverwaltung Dr. Paul Grjasnow, bisher Oberarzt des Poltawa'schen Krankenhauses gewählt worden.

— Verstorben: In St. Petersburg Dr. Orschawo-Tschishewski, ehemaliger Ordinator am Nikolai-Militairhospital; in Warschau Dr. Pelschinski.

— An Stelle des verstorbenen Prof. Hecker ist, wie die «D. m. Wochenschr.» aus authentischer Quelle erfährt der bekannte Gynäkologe Prof. Dr. Winckel in Dresden zum Professor der Geburtshülfe in München ernannt worden.

— Die «Nowoje Wremja» macht auf die Frau eines Arztes aufmerksam, welche mit 3 unmündigen Kindern in hülfloser Lage sich befindet. Näheres zu erfahren in dem Comptoir der «Nowoje Wremja», Newski-Prosp. № 58.

— Zum Andenken an den verstorbenen verdienstvollen Professor der Chirurgie der Moskauer Universität Bassow sind daselbst zwei Prämien im Betrage von 1000 und 500 Rbl. gestiftet, welche alle 3 Jahre zur Vertheilung kommen sollen.

— Das Organisations-Comité des bevorstehenden Congresses russischer Naturforscher und Aerzte in Odessa hat, wie verlautet, für die Congress-Mitglieder Ermässigung der Fahrpreise auf den Eisenbahnen und Dampfschifffahrtslinien ausgewirkt. Die Mehrzahl der Eisenbahnverwaltungen und die russische Gesellschaft für Dampfschifffahrt und Handel haben mehr oder weniger bedeutende Ermässigungen der Fahrpreise, einige Eisenbahnverwaltungen sogar vollständig freie Fahrt bewilligt. Während des Congresses ist eine siebentägige Excursion in die Krim zur Besichtigung der dortigen Curorte in Aussicht genommen.

Miscellen.

— Dr. Miall (Brit med. journ.) empfiehlt das *Natrum sulphocarbolicum* gegen Vomitus gravidarum zu gr. Vjj ad ℥β Wasser und will selten einen Misserfolg gesehen haben.

— *Chloroformwasser* wird durch Schütteln von drei Theilen Wasser mit 1 Theil Chloroform, Abstehenlassen und Decantiren des überschüssigen Chloroforms erhalten. Es enthält in 100 Theilen Wasser 9 Theile Chloroform; durch den Zusatz einiger Salze, wie $NaO.2CO_2$, salicyls. Natr. u. a. wird die Lösung des Chloroforms nicht behindert; es hat einen angenehmen kühlenden Geschmack und kann theils als Vehikel für schlechtschmeckende Arzneien, theils per se bei Affectionen der Mundhöhle und des Rachens, bei Magenstörungen, Dilatation und Carcinom des Magens mit Erfolg angewandt werden.
(Revista de Medicina in Cincinnati Lancet, and Clinic. Febr. 1883.)

— Prof. Filehne aus Erlangen hat, wie wir der «D. med. Wochenschr.» entnehmen, neuerdings als Gast in einer Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft über die Wirkung des von ihm gefundenen neuen Antifebrile Kairin gesprochen. Er möchte nicht, dass seine diesbezüglichen Publicationen dadurch als unwahr erscheinen, dass die Nachuntersucher noch nicht recht mit dem Mittel umzugehen verstehen und so nicht nur die von ihm beschriebenen günstigen Effecte vermissen, sondern vielleicht gar unangenehme Nebenwirkungen, die F. nie gesehen hat, kennen lernen. Letzteres ist einem Collegen passirt, der vermittelst des Kairin einen Patienten wochenlang auf einer Temperatur von 36,5 gehalten hat. Man könne sich wohl kaum wundern, wenn unter so langer Darreichung eines Medicaments und bei so langer subnormaler Temperatur das Allgemeinbefinden leidet. Es könne ja auch nicht darauf ankommen, die Kranken auf subnormale Temperatur zu bringen, vielmehr die Fieberhitze so weit herabzusetzen, dass die Oxydationsprocesse im Körper auf normaler Stufe gehalten werden. Da werde sich als die zweckmässigste Temperatur etwa 38° empfehlen. Sehr wichtig erscheint es F., dass man sich mit der Dosirung genau bekannt mache. Man hat es in der Hand, jeden Menschen auf eine ganz genau vorher normirte Temperatur zu setzen und diese dauernd zu erhalten, aber mit welchen Gaben von Kairin dies geschehen kann, müsse man vorläufig noch bei jedem Pat. ausprobiren, während es später vielleicht möglich sein wird, tabellarische Uebersichten aufzustellen, die ganz genau für die einzelnen Fälle die Dosirung angeben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 13. März 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	858	352	1210
Alexander- «	652	158	810
Kalinkin- «	—	500	500
Peter-Paul- «	355	174	529
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	289	486	775
Ausserstädtisches Hospital	390	202	592
Roshdestwensky-Hospital	49	39	88
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	349	149	498
Städtisches Baracken-Hosp.	283	—	283
4 zeitw. Hospitäler	414	166	580
Ausschlags-Hospital	15	25	40
Summa der Civilhospitäler	3820	2324	6144
Nikolai-Kinder-Hospital	49	42	91
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	93	93	186
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	40	63
Summa der Kinderhospitäler	165	175	340
Nicolai-Militär-Hospital	669	19	688
Ssemenow'sches Militär-Hospital	340	—	340
Kalinkin-Marine-Hospital	417	—	417
Gesammt-Summe	5411	2518	7929
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	935	203	1138
Scarlatina	77	32	109
Variola	28	19	47
Venerische Krankheiten	789	500	1289

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. bis 13. März 1883 besucht von 2265 Kranken, darunter zum ersten Mal von 926.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. Februar 1883

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
417	326	743	171	55	90	33	15	30	90	67	52	50	44	26	15	5



2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 19, Febris recurrens 15, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 15, Masern 15, Scharlach 14, Diphtherie 28, Croup 3, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 18.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, andere Gehirnkrankheiten 29, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 26, acute Entzündung der Athmungsorgane 107, Lungenschwindsucht 126, andere Krankheiten der Brusthöhle 21, Gastro-intestinal-Krankheiten 113, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 55, Marasmus senilis 31, Cachexia 13.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 16.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	28 Febr.-7 März	173 980	92	20	27,5	21,7	37,0
Kopenhagen. .	21—27 Febr.	258 000	136	12	27,4	8,8	37,6
Berlin	18—24 Febr.	1 192 203	589	94	25,7	15,9	40,1
Wien	25 Febr.-3 März	749 762	439	23	30,4	5,2	36,5
Brüssel . . .	18—24 Febr.	165 356	91	7	28,4	7,7	33,4
Paris	23 Febr.-1 März	2 239 928	1194	126	27,7	10,5	29,1
London . . .	25 Febr.-3 März	3 955 814	1590	169	21,0	10,6	36,4
St. Petersburg.	4—10 März	929 525	753	131	42,1	17,4	48,5

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 28. März 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 22. März 1883.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société commerciale russe, pharmaceutique H. Klos & Co.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 18. Марта 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 12. St. Petersburg, 26. März (7. April) 1883.

Zur Casuistik der Hemianopsie.

Von

Dr. P. Rosenbach.

(Aus der Klinik des Prof. Mierszejewski,)

Obgleich das Bestehen einer partiellen Kreuzung der Sehnerven-Fasern im Chiasma höherer Thiere (Katze und Hund) durch experimentelle Untersuchungen unzweifelhaft erwiesen ist, gilt diese Frage bezüglich des Menschen bis jetzt noch nicht als sicher entschieden. Einerseits haben anatomische Untersuchungen des menschlichen Chiasma die verschiedenen Forscher zu direct entgegengesetzten Resultaten geführt; andererseits werden bis zur letzten Zeit Versuche gemacht, die diversen am Menschen zur Beobachtung gelangenden Sehstörungen, die für bezeichnete Frage von Belang sind, wie durch vollständige, so auch durch partielle Decussation der Sehnerven im Chiasma zu erklären. Von wesentlicher Bedeutung für die Entscheidung dieses Widerspruchs sind diejenigen klinischen Beobachtungen, in welchen während des Lebens Hemianopsie oder Blindheit an einem Auge bestand, und bei der Section pathologische Veränderungen an den Nervi und Tractus optici gefunden wurden. Obgleich die betreffende Casuistik die Mehrzahl der Autoren zur Annahme einer partiellen Kreuzung geführt hat, finden es Andere, von den neueren Dickinson[1]), für möglich auf Grund klinisch-pathologischer Thatsachen die Behauptung einer vollständigen Decussation aufrecht zu erhalten. Indessen ist eine endgiltige Entscheidung dieser Frage, abgesehen von dem allgemeinen Interesse, welches sie bietet äusserst wichtig für die Neuropathologen, da Affectionen des Gehirns nicht selten von Hemianopsie begleitet werden und in solchen Fällen die Localdiagnostik der Erkrankung je nach der Ansicht über das Zustandekommen der Sehstörung variiren muss. In dieser Hinsicht ist ein Fall multipler Hirnaffection von Interesse, welchen ich in der Klinik des Herrn Prof. Mierszejewski zu beobachten Gelegenheit hatte und dessen ausführliche Beschreibung ich hier folgen lasse. Die Patientin, um welche es sich handelt, wurde in die Klinik am 18. Mai 1882 mit folgendem Status aufgenommen:

Frau von 34 Jahren, mittleren Wuchses, mit äusserst starker Fettablagerung am ganzen Körper, mit dumpfen und schwachen Herztönen. Gesicht asymmetrisch — Parese des rechten unteren Facialisastes, rechter Mundwinkel gesenkt, linker nach oben und links verzogen, rechte Nasolabial-Falte abgeflacht, Zungenspitze nach rechts gewendet. Parese der rechten Extremitäten, besonders der oberen, mit verstärkten Sehnenreflexen. Sensibilität der Haut beiderseits gleich, nur am Schädel in der linken Parietalgegend bedeutende Hyperästhesie. Muskelgefühl vollständig erhalten. Galvanische und faradische Erregbarkeit der Muskeln rechterseits etwas verringert. Das Sehvermögen des rechten Auges bedeutend vermindert; am linken ist die centrale Sehkraft vollständig erhalten, aber an beiden Augen besteht absoluter Defect der rechten Gesichtsfeldhälften — der inneren am linken, der äusseren am rechten Auge (Hemianopsia dextra bilateralis), also Functionsausfall der linken Retinahälften. Die Pupille des rechten Auges erweitert, Reaction beider Pupillen auf directen und indirecten Lichtreiz, wie auch auf Schmerzreiz erhalten. Galvanische Erregbarkeit des rechten Auges im Vergleich zum linken bedeutend herabgesetzt. Die ophthalmoskopische Untersuchung entdeckt in beiden Augen keine Abweichungen von der Norm. Gehör, Geruch und Geschmack unverändert. — Psychischerseits war allgemeine Herabsetzung der Geistesthätigkeit und Gedächtnissschwäche zu bemerken; Gesichtsausdruck gleichgiltig und apathisch.

Die Anamnese der Patientin ergab Folgendes: Mutter

[1]) Dickinson. Hemiopia and mechanism of it's causation etc. The Alienist and Neurologist 1881. Derselbe. Optic chiasm — Visual centres, ibidem. Refer. im Centralbl. für Nervenheilkunde 1882 №№ 2 u. 11.

und Schwester litten an epileptischen Anfällen. Im Alter von 11 Jahren erlitt Patientin einen heftigen Schlag in die rechte Schläfe, der mehrstündigen Bewusstseinsverlust zur Folge hatte und eine deutliche Hautnarbe am oberen äusseren Rande der rechten Orbita hinterliess. Während der Mensesperioden, die vom 16. Jahre an auftraten, klagte sie oft über allgemeines Unwohlsein, Kopfschmerz und Schwindel. Abnahme der Sehkraft am rechten Auge besteht schon «sehr lange». Seit mehr als 8 Jahren leidet Patientin an mit Bewusstseinsverlust verbundenen Anfällen allgemeiner Convulsionen, die in unregelmässigen Intervallen auftreten und während der Menses an Frequenz zunehmen. Seit 1879 war allmäliger Verlust des Gedächtnisses und Abnahme der Geistesfähigkeiten bemerkbar. Im Laufe des letzten Jahres entwickelte sich nach und nach Schwäche der rechtsseitigen Extremitäten und Verziehung des Gesichtes. Ein apoplektischer Insult hat niemals stattgefunden; über etwaige Syphilisansteckung keine Angaben.

In der Klinik wurde die Kranke im Laufe von fast sechs Monaten, bis zu ihrem Tode beobachtet, mit folgendem Krankheitsverlauf:

Im Anfang (Mai und Juni) erlitt Patientin ziemlich oft epileptische Anfälle, die in unregelmässigen Intervallen auftraten, mit vollständigem Verlust des Bewusstseins verliefen und nicht selten von typischen Gesichtshallucinationen gefolgt wurden: sie sah um sich herum eine Menge hüpfender und spielender Mädchen, unter denselben zuweilen ein hohes Weib, welches ihr Furcht einflösste. Ausser diesen epileptischen Anfällen unterlag sie oft Anfällen epileptoider Convulsionen, die in der rechten oberen Extremität begannen, ohne vollständigen Bewusstseinsverlust verliefen und gewöhnlich von temporärer Zunahme der Parese der rechten Hand gefolgt wurden. Es kamen auch Zustände plötzlicher «absence» vor, die ungefahr eine Minute andauerten, ohne Convulsionen (petit mal). Im Laufe des Juli und August waren die convulsiven Anfälle selten, im September nahmen sie wieder an Häufigkeit zu und erreichten eine besondere Frequenz in den letzten drei Wochen ihres Lebens.

Bald nach ihrer Aufnahme wurde an der Patientin eine Sprachstörung auffällig, die den Charakter amnestischer Aphasie trug. Sie verwechselte im Gespräch oft ein Wort mit dem anderen; wiederholt wandte sie sich an den Arzt mit der Bemerkung «heute sieht mein Finger wieder gar nichts», klagte über «Schmerz in der Zunge», indem sie dabei auf die Magengegend wies, bestimmte ihre Adresse «Ecke September und kleine Gartenstrasse» etc. Wenn sie einen Brief dictirte (selbst schrieb Patientin nicht), konnte in Folge der sinnlosen Wortverwechslung beinahe kein Satz verstanden werden und man errieth mit Mühe, was sie eigentlich sagen wollte. Oft vergass sie die Benennungen der gewöhnlichsten Gegenstände: ein Streichhölzchen nannte sie Cigarrenetui, eine Cigarrette — Streichholz, einen Hammer — Röhre, einen Schlüssel, — «das womit man die Thür öffnet» u. s. w. Auf ihre Fehler aufmerksam gemacht, wurde sie verwirrt, suchte sich zu corrigiren, verwechselte dabei die Wörter noch mehr und brach dann gewöhnlich ärgerlich das Gespräch ab, indem sie erklärte, dass sie müde sei. Beschriebene Sprachstörung bestand während der ganzen Zeit der Beobachtung, jedoch mit bedeutenden Intensitätsschwankungen. Ausserdem war die Sprache überhaupt undeutlich, in Folge der durch rechtsseitige Facialisparese bedingten Innervations-Ungleichmässigkeit der betheiligten Muskeln beiderseits.

Seitens des Gesichts traten oft Schwankungen in der Amblyopie des rechten Auges auf, welche zeitweilig beinahe bis zu völliger Amaurose sank, dann wieder sich besserte; erst in der letzten Woche des Lebens stellte sich rechterseits vollständige Blindheit ein. Was jedoch die bilaterale rechtsseitige Hemianopsie anbetrifft, so blieb dieselbe die ganze Zeit in stationärem Zustand. Da keine Untersuchung der Gesichtsfelddefecte mit dem Perimeter vorgenommen wurde, so konnte die Trennungslinie der functionirenden und nicht functionirenden Retinatheile nicht genau bestimmt werden; doch indem man die Kranke gerade fixiren liess, konnte man jedes Mal constatiren, dass sie mit dem rechten Auge nach aussen vom Fixationspunct, mit dem linken nach innen von demselben nichts sah, während in der entgegengesetzten Richtung das Sehen in beiden Augen erhalten war (im rechten, wie oben erwähnt, abgeschwächt).

Die rechtsseitige Hemiplegie war Intensitätsschwankungen unterworfen, welche hauptsächlich die Oberextremität betrafen. Gewöhnlich befand sich letztere in einem Zustand deutlicher Parese, doch zuweilen, meistens nach den epileptoiden Convulsionen, verstärkte sich dieselbe bis zur vollständigen Lähmung, die nach einiger Zeit wieder sich besserte. Ungefähr zwei Wochen vor dem Tode bestand an der rechten Oberextremität im Verlaufe einiger Tage eine leichte Contractur, die jedoch bald sich löste. Die Lähmung der rechten Gesichtshälfte und unteren Extremität hatte einen mehr stationären Charakter.

Im Sommer bot Patientin im Laufe mehrerer *Wochen* das Symptom einer Gleichgewichtsstörung — Neigung nach rechts umzufallen, verbunden mit heftigem Schwindelgefühl. Dieses Symptom kehrte später nicht wieder.

Das Allgemeinbefinden war lange Zeit befriedigend: Patientin hatte guten Appetit, ziemlich regelmässige Verdauung, guten Schlaf. Doch seit Anfang October trat im Allgemeinzustand eine bedeutende Verschlechterung ein, die Lähmung des rechten Armes nahm zu, die Sehkraft des rechten Auges sank; am 16. October erlitt Patientin einen heftigen epileptischen Anfall und wurde seit der Zeit bettlägerig. Die epileptoiden Convulsionen begannen häufig sich zu wiederholen, zu ihnen gesellten sich auch apoplektoide Anfälle mit zeitweiligem Sprachverlust. Patientin lag zuweilen im Verlauf mehrerer Stunden in tiefem Sopor mit unwillkürlicher Stuhlentleerung, delirirte manchmal. Die Propulsionskraft des Herzens liess eine bedeutende Abnahme erkennen. Vom 1. November ab war während des soporösen Zustandes Ablenkung des rechten Auges nach unten und aussen bemerkbar, und die Bewegungen desselben hatten einen convulsiven, hüpfenden Charakter. Am 2. und 3. vomirte Patientin mehrmals. Am 4. November Tod während eines heftigen epileptischen Anfalles.

Der Gehirnbefund (die Section fand 24 Stunden nach dem Tode statt) bestand in Folgendem:

Pia mater ohne Verwachsungen. Die Windungen der Gehirnoberfläche abgeflacht und zusammengerückt, die zwischen ihnen verlaufenden Furchen verengt, besonders in den vorderen Lappen. In der morphologischen Anordnung der Windungen keine Anomalie. Die Hirngefässe ohne pa-

thologische Veränderung. Die Seitenventrikel durch Flüssigkeitsansammlung erweitert. Fornix zum Theil mit der unterliegenden Sehhügel-Oberfläche verwachsen, zum Theil macerirt und erweicht. Corpus striatum und Thalamus opticus rechterseits von normaler Consistenz, linkerseits ausgedehnte Erweichung des Streifenhügels, der Capsula interna und des äusseren Theils des Sehhügels. Im hinteren Abschnitt des linken Thalamus opticus wölbt sich an der der Ventrikelhöhle zugekehrten Wand ein Knoten derber Consistenz, von dem Umfang einer kleinen Haselnuss hervor; in der Tiefe desselben Thalamus lässt sich nach aussen von Letzterem ein anderer, kleinerer Knoten eben solcher Consistenz durchfühlen; ein ähnlicher Knoten von dem Umfang einer grossen Erbse springt in die Ventrikelhöhle von der inneren Wand des rechten Sehhügels ungefähr in der Mitte derselben hervor. Die Gehirnbasis ist asymmetrisch: die linke Pyramide des verlängerten Marks, der linke Brückenarm, die linke Brückenhälfte sind kleiner als die entsprechenden Theile rechterseits. Der linke Hirnschenkel ist seitlich verschoben, und die Corp. mamillaria sind schräg zu einander gestellt. An der Uebergangsstelle des verlängerten Marks in die Varolsbrücke befindet sich eine leichte transversale Einsenkung, der eine in derselben Richtung verlaufende kammartige Erhebung des Knochens am Clivus Blumenbachii entspricht. In der Tiefe des linken Hirnschenkels, nach innen vom Austritt des Oculomotorius fühlt man einen derben Knoten durch. Der rechte Tractus opticus erscheint seiner Färbung und Breite nach normal; der linke Tractus ist bedeutend schmäler und hat ein graues durchscheinendes Aussehen; die graue Degeneration lässt sich von demselben aus continuirlich eine Strecke weit am hinteren Rande des Chiasma verfolgen. In der Höhe des Tuber cinereum erhebt sich aus der Substantia perforata anterior linkerseits ein derber Knoten, der an den linken Tractus opticus unweit von dessen Austritt aus dem Chiasma stösst. Der rechte Sehnerv erscheint etwas dünner, als der linke, doch von normaler Färbung.[1])

Genauere Untersuchung des Gehirns erwies, dass die in der Tiefe des linken Hirnschenkels durchzufühlende Geschwulst mit der an der inneren Wand des linken Thalamus befindlichen identisch war. Das Gewebe der Geschwülste bestand, wie die mikroskopische Untersuchung zeigte, aus in einem zarten bindegewebigen Stroma eingebetteten runden und spindelförmigen Zellen; diese Zellenmassen waren an vielen Stellen von Blutgefässen mit äusserst verdickten Wänden unterbrochen, um welche herum Bindegewebe-Wucherung stattgefunden hatte. Also waren die Geschwülste ihrem Bau nach sarcomatös (Sarcoma globo-fusocellulare).

Das Wesentliche unseres Falles lässt sich demnach in Folgendem kurz resumiren: Während des Lebens bestand rechtsseitige Hemiplegie, Amblyopie des rechten Auges, bilaterale rechtsseitige Hemianopsie, epileptoide Convulsionen, amnestische Aphasie, zeitweilige Gleichgewichtsstörung, Herabsetzung der Geistesfähigkeiten, zum Schluss Hirndrucksymptome und Tod in einem epileptischen Anfall. Sectionsbefund: Erweichung des Corp. striat., der Capsula interna und des äusseren Theils des Thalamus opticus linkerseits, Geschwülste in den hinteren Abschnitten beider Sehhügel, graue Degeneration und Atrophie des linken Tractus opticus, Verdünnung des rechten Sehnerven.

Die Erörterung der anderen Symptome bei Seite lassend, wenden wir uns nun zu den im Leben vorhanden gewesenen Sehstörungen und denselben entsprechenden pathologischen Veränderungen am Gehirn. Am rechten Auge bestand seit vielen Jahren Abnahme der centralen Sehschärfe; die Autopsie zeigte Verdünnung des rechten Sehnerven. Obgleich es schwer ist zu entscheiden, wodurch der krankhafte Process bedingt war, der zu dieser Affection führte, kann es doch keinem Zweifel unterliegen, dass dieselbe pathogenetisch in keiner Beziehung zu der rechtsseitigen bilateralen Hemianopsie steht. Als pathologisch anatomisches Substrat letzterer finden wir graue Degeneration und Atrophie des linken Tractus opticus, und wenn es keine anderen Beweise dafür gäbe, dass jeder Tractus opticus homonyme Abschnitte beider Netzhäute versorge, so würde unser Fall ein unwiderlegliches Argument dafür liefern.

Einer der neueren Vertreter der totalen Decussation im Chiasma, Dickinson, stellt am Schluss seiner hierherbezüglichen Arbeit[1]) u. A. folgende Behauptungen auf: 1. Erkrankung des einen Tractus führt totale Blindheit am Auge der anderen Seite, nicht bilaterale Hemiopie herbei; 2. Störungen, die ihren Sitz in einem der seitlichen Winkel des Chiasma haben und dabei die hier eintretenden und austretenden Nervenbündel afficiren, führen zu bilateraler Hemiopie und nicht zu nasaler Hemiopie des einen Auges. Die andren ebenso irrthümlichen Thesen des genannten Autors, welche die nasale und temporale Hemiopie betreffen, übergehend, da uns eine erschöpfende Erörterung der Frage über erwähnte Sehstörungen fern liegt, wollen wir uns hier nur mit der homonymen bilateralen Hemiopie beschäftigen, um so mehr, als letztere von besonderer Bedeutung für die Lehre von dem centralen Verlauf der Sehnervenfasern im Gehirn ist.

Es ist klar, dass die oben citirten Behauptungen Dickinson's vor unserem Falle nicht Stand halten: Trotz der Erkrankung eines Tractus opticus bestand nicht totale Blindheit des anderen Auges, und der bilateralen rechtsseitigen Hemianopsie[2]) entspricht keine von Dickinson dafür vorauszusetzende Affection im linken Winkel des Chiasma. Doch abgesehen von unserem Fall findet Dickinson's Annahme eine directe Widerlegung in sieben anderen Veröffentlichungen, in denen während des Lebens bilateraler Functionsausfall der homonymen Retinahälften bestand und die Section Erkrankung des entsprechenden Tractus opticus, ohne jegliche Betheiligung des Chiasma erwies. In den meisten dieser Fälle war ein Tractus durch Druck intracerebraler Geschwülste erweicht, atrophirt oder ganz zerstört; einmal fand sich eine umschriebene Erweichung im hinteren Abschnitte eines Tractus (hämorrhagischer Infarct). Viermal betraf die Affection den rechten Tractus

[1]) Beschriebene Veränderungen des Gehirns in toto wurden in der Sitzung der St. Petersburger psychiatrischen Gesellschaft im November 1882 demonstrirt.

[1]) Dickinson l. c.

[2]) Ich gebrauche das Wort «Hemianopsie» in dem von Hirschberg zuerst aufgestellten, jetzt fast allgemein angenommenen Sinn, nämlich bezeichne damit das Fehlen einer Gesichtsfeldhälfte. Dass im letzteren Wort der Ausdruck «hälfte» nicht im mathematischen Sinn angewendet wird, ist selbstverständlich.



(die Fälle von Gowers[1]), Hjort[2]), Marchand[3]), und Dreschfeld)[4]); dreimal den linken (Hirschberg[5]), Mohr[6]), Marchand)[7]). Dagegen ist kein einziger Fall in der Literatur veröffentlicht, wo Erkrankung eines Tractus nur an einem Auge Sehstörungen hervorgebracht hätte.

Denselben Werth für die Lehre von der partiellen Decussation im Chiasma, wie die soeben besprochenen Tractus-Affectionen, haben solche klinische Beobachtungen, in welchen der Hirnbefund bei bilateraler homonymer Hemianopsie auf Läsion eines Thalamus opticus sich beschränkte. Besonders überzeugend ist in dieser Hinsicht ein Fall Hughlings-Jackson's[8]): Ein Schneider litt an linksseitiger Hemiplegie, Herabsetzung der Hautsensibilität an der gelähmten Seite und linksseitiger Hemianopsie; die Lähmung besserte sich mit der Zeit bedeutend, die Hemianopsie blieb stationär; der Tod war durch eine zufällige Ursache bedingt, ohne das Hinzutreten anderer Hirnsymptome. Die Section dieses Mannes wurde von Gowers[9]) ausgeführt und ergab Folgendes: die hintere Portion des rechten Sehhügels war erweicht, das Pulvinar zerstört. Die Erweichung überschritt nicht die Grenzen des rechten Sehhügels und weder in der Rinde noch an der Basis des Gehirns fanden sich pathologische Veränderungen. Gowers setzte auf Grund der Autopsie, ohne die Krankengeschichte zu kennen, das Bestehen linksseitiger Hemianopsie voraus. In einem ähnlichen Fall von Dreschfeld[10]) bestanden die Krankheitssymptome in linksseitiger Hemiplegie und bilateraler linksseitiger Hemianopsie, der einzige Hirnbefund — in einem apoplektischen Herd im rechten Thalamus opticus. Es sind noch viele andere Fälle von Thalamus-Läsionen veröffentlicht, in denen unter verschiedenen Hirnsymptomen bilaterale homonyme Hemianopsie erwähnt wird; doch in den meisten derselben bestehen ausser der Sehhügelläsion noch andere ausgedehnte Hirnaffectionen. So z. B. berichtet Pflüger[11]) über einen Fall, der unter Anderem linksseitige Hemianopsie bot; bei der Section fand sich ein apfelgrosser hämorrhagischer Herd im rechten Corpus striatum und unteren Theil des rechten Sehhügels; es kann hier leicht die Hemianopsie von auf den rechten Tractus ausgeübtem Druck abgehangen haben, obgleich auch in diesem Fall die Beziehung der Thalamus-Erkrankung zur Sehstörung ausgeschlossen werden darf.

Klinisch-pathologische Erfahrungen über das sonstige Vorkommen bilateraler homogener Hemianopsie bei Hirnleiden tragen auch zur Feststellung des weiteren Verhaltens der Sehnervenfasern im Gehirn bei. Es ist bekannt, dass nicht selten durch Haemorrhagie oder Erweichung in einer Hemisphäre bedingte Hemiplegie von stationärer oder vorübergehender Hemianopsie (der gelähmten Seite entsprechend) begleitet wird. Schon Graefe[1]) bemerkt, dass manche Apoplektiker homonyme Gesichtsfelddefecte aufweisen, die das Orientiren im Raum erschweren. Bernhardt[2]) berichtet über drei Krankengeschichten, in denen Hemiplegie mit homonymer Hemianopsie complicirt war; er weist auch auf die Nothwendigkeit hin, das excentrische Gesichtsfeld Aphasischer zu untersuchen, da bei denselben durch bilaterale Hemianopsie zuweilen Alexie simulirt werden kann. Gowers[3]) will mehr als 20 Apoplexien beobachtet haben, in welchen ausser Hemiplegie homonyme bilaterale Hemianopsie bestand. In diesen Andeutungen bleibt es ungewiss, welche Hirnregionen von der Hirnläsion ergriffen waren. Ebenso in Fällen von Hemicranie, die mit homonymen Gesichtsfelddefecten an beiden Augen complicirt sind. Doch sind klinische Beobachtungen mit Sectionsbefunden veröffentlicht, aus welchen hervorgeht, dass Hirnerkrankungen, die den Tractus und Thalamus unberührt lassen, als entferntes (indirectes) Hirnsymptom bilaterale homonyme Hemianopsie hervorrufen können; das Auftreten derselben kann nur unter der Bedingung begreiflich erscheinen, dass jede Hemisphäre mit homonymen Abschnitten beider Netzhäute in Verbindung steht. In diesem Sinn ist folgende Beobachtung Huguenin's[4]) aufzufassen: Eine 46-jährige Frau zeigt bei der Aufnahme an der rechten Seite Parese der Extremitäten mit Sensibilitätsverringerung, Aphasie und rechtsseitiger Hemianopsie. Sectionsbefund: Thrombose der linken Arteria fossae Silvii, Erweichung der 3. Frontalwindung, des Gyrus praecentralis, einer Stelle nach rückwärts vom Sulcus Rolandi und der oberen Windungen der Insel; sonst keine Veränderungen. Dieselbe Deutung verlangt ein Fall von Dmitrowsky und Lebedew[5]): Im Leben bestand Kopfschmerz, Schläfrigkeit, Aphasie und rechtsseitige Hemianopsie; die Autopsie erwies eine Hämorrhagie in der Corona radiata der linken Hemisphäre. Eine besondere Gruppe bilden in dieser Hinsicht diejenigen mit bilateralen Gesichtsfelddefecten verlaufenden Gehirnleiden, welche auf einen Occipitallappen sich beschränken. Munk hat auf experimentellem Wege den Beweis geführt, dass jeder Occipitallappen die Sehcentren für homonyme Abschnitte beider Netzhäute enthalte; in den soeben angedeuteten klinisch-pathologischen Beobachtungen findet diese Behauptung eine mächtige Stütze. Zwölf derselben sind von Marchand[6]) zusammengestellt; zwei weitere Fälle derselben Art hat unlängst Haab[7]) mitgetheilt. Es handelt sich in denselben um Hämorrhagie, Erweichung oder Zerstörung eines Occipitallappens ohne jede weitere Betheiligung der Hirnsubstanz. In dieser Weise drängen alle angeführten klinischen Angaben zu der Annahme, dass die der Hemisphäre durch den Tractus zugeführten, homonyme Ab-

---

1) Gowers, Centralblatt f. d. med. Wissenschaft. 1878. № 31.
2) Hjort, Zehender's klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1867.
3) Marchand, v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. Bd. XXVIII, Abtheil. 2.
4) Dreschfeld, Brain 1882, January.
5) Hirschberg, Virchow's Archiv, Band 65.
6) Mohr, v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. Band XXV, Abtheilung 1.
7) Marchand, l. c.
8) Hughlings-Jackson, Lancet 1874, 29. August.
9) Gowers, Lancet 1875, 22. May.
10) Dreschfeld, Brain 1882, January.
11) Pflüger, Bericht über die Augenklinik in Bern für das Jahr 1878 (citirt bei Mauthner Gehirn und Auge 1881, p. 477).

1) Graefe, Zehender's klin. Monatsbl. f. Augenheilk. III, 1865, p. 152.
2) Bernhardt, Berliner klin. Wochenschr. 1872. № 32.
3) Gowers, Centralbl. f. die medicin. Wissensch. 1878. № 31.
4) Huguenin, Ziemssen's Handbuch, Band XI, p. 733.
5) Referat in Hirschberg's Centralblatt 1880, p. 84.
6) Marchand, l. c.
7) Haab, Zehender's klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1882.

schnitte beider Netzhäute versorgenden Sehnervenfasern im Occipitallapen ohne weitere Kreuzung ihre Endigung finden.

Im Anschluss an vorstehende Erörterung der Frage über die Decussation der Sehnervenfasern im Chiasma will ich noch diejenigen klinisch-pathologischen Thatsachen einer Besprechung unterziehen, die über die specielleren Verhältnisse der Kreuzung Aufschluss geben. Langbestehende Atrophie eines Nervus opticus führt bekanntlich zu consecutiver Degeneration der centralen Sehnerven-Bahnen. Es lag daher nahe in dem Verhalten des Tractus optici in solchen Fällen Aufklärung über die Kreuzung im Chiasma zu suchen. Nun erweist es sich, dass gewöhnlich makroskopisch der gleichseitige Tractus nichts Abnormes bietet, während der entgegengesetzte auffällig atrophirt erscheint, und bei oberflächlicher Untersuchung solcher Gehirne kann man leicht zu der irrthümlichen Annahme einer totalen Kreuzung sich geneigt fühlen. In der That wurden solche Befunde zur Bekräftigung der Hypothese der Totalkreuzung von Vertheidigern letzterer herbeigezogen (Michel). Doch genauere Untersuchungen constatirten bei Atrophie eines Sehnerven die Fortsetzung derselben auf beide Tractus. So berichtet Plenk[1]) von einem Manne, der viele Jahre vor seinem Tode ein Auge verloren hatte und bei dem beide Tractus auffällig verdünnt waren, der dem atrophischen Nerven entgegengesetzte in höherem Grade als der gleichseitige. Aehnliche Angaben machen auch Sprimmann, Woinow, Donders, Schmidt-Rimpler, Manz u. A. Dadurch wurde schon eine Beziehung jedes Sehnerven zu beiden Tractus festgestellt. Doch eine Reihe späterer Beobachter stellte sich die Aufgabe durch mikroskopische Untersuchung beider Tractus in Fällen einseitiger Sehnervenatrophie nähere Aufschlüsse über die Vertheilung der Sehnervenbündel in denselben zu erlangen. Die erste Untersuchung dieser Art wurde von Baumgarten[2]) ausgeführt, und erhellt aus derelben unwiderleglich, dass atrophische Bündel sich in beiden Tractus verfolgen lassen, dass aber das gekreuzte bedeutend grösser ist, als das im gleichseitigen Tractus verlaufende. Letztere Angabe wurde später durch analoge Untersuchungen von Gowers[3]), Gudden[4], Purtscher[5]) und Marchand[6]) bestätigt. Besonders interessant ist ein Fall Gudden's (der dritte): Es bestand Atrophie des rechten Sehnerven und beider Tractus, besonders des entgegengesetzten, der an seiner unteren Fläche eine graue Verfärbung zeigte; nur am lateralen Rande dieses Tractus war ein weisser Streifen sichtbar, der nach vorne ziehend zum linken (gleichseitigen) Sehnerven gelangte und sich an den medialen Rand desselben legte. Also liess sich das ungekreuzte Sehnervenbündel im Tractus makroskopisch verfolgen, und dieser anatomisch-pathologische Befund am Menschen stimmt vollkommen mit den Ergebnissen der bekannten experimentellen histologischen Untersuchungen Gudden's an Hunden überein.

1) Plenk, Knapp's Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde. Band V.
2) Baumgarten, Centralbl. f. d. med. Wissenschaft. 1878. № 31.
3) Gowers, ibidem.
4) Gudden, v. Graefe's Archiv f. Ophthalmol. Band XXV, Abth. 1 und 4.
5) Purtscher, ibidem, Band XXVI, Abth. 2.
6) Marchand, l. c.

Referate.

M. Rabinowitsch: Zur Aetiologie der Zahnleiden. (Wratsch № 44).

Die von Prof. Sklifassowski angeregte Frage (cf. Wochenschrift 1879, Bericht über den VI. Congress russischer Naturforscher) über die Häufigkeit der Zahnleiden und ihrer Localisation hat wiederum einen Bearbeiter gefunden und zwar hat Verf. in Wiborg im Ganzen 1112 Personen untersucht (358 Schüler verschiedener Anstalten und 754 Soldaten.)

Er giebt in 6 Tabellen sein Material, aus welchem er folgende Schlüsse zieht:

1) Ueberreiche Verabfolgung von Zucker an Kinder in Form von Confect etc. bietet einen Grund zu Zahnleiden (auf chemischem Wege);

2) Das Trinken von heissem Thee, sowie die Gewohnheit nach der heissen Suppe kaltes Wasser etc. zu trinken bieten thermische Ursachen zum Zerfall der Zähne.

3) Kinder wohlhabender Eltern leiden häufiger an schlechten Zähnen, wie diejenigen armer Leute.

4) Bei Mädchen findet man häufiger verdorbene Zähne als bei Knaben.

5) Der 3. untere linke Backenzahn wird am häufigsten cariös, am Widerstandfähigsten sind die Eckzähne und nächst ihnen die Schneidezähne. P.

Bonati: Eine neue Anwendung des Chloralhydrats. (Archiv. italian. per le malattie nervosi 1882 T. IV. p. 273.)

Verf. reicht das Chloralhydrat als leicht anwendbares und sicheres Abführmittel in folgenden Formeln:

Rp. Infusi Sennae (6 : 300 Gr).
Hydrati Chlorali 1,50—2,0
Syrupi 30,0

in concentrirter Form mit einem Infusum Sennae von 12 : 300 und Chloralhydrat zu 1,5—3,0.

Im Referat ist leider nicht angegeben, wie gross die Einzelgabe dieser Abführung sein muss, 300 Gramme=10 Unzen zu schlucken könnte doch seine Unbequemlichkeiten haben.

(Neurol. Centralbl. 1882. № 22)

G. Heinricius (Helsingfors): Ueber das Alter beim Eintritt der Menstruation bei 3500 Weibern in Finnland. (Centralbl. f. Gynäkol. № 5. 1883.)

Bezüglich dieser Frage giebt Verf. folgende aus den Journalen der geburtshülflichen Klinik zu Helsingfors zusammengestellte Tabelle: Die Menses traten ein im 11. Lebensjahre bei 9 Weibern. im 12. bei 33, im 13. bei 135, im 14. bei 440, im 15. bei 765, im 16. bei 864, im 17. bei 560, im 18. bei 347, im 19. bei 198, im 20. bei 102, im 21. bei 41, im 22. bei 12, im 23. bei 7, im 25. bei 4, im 26. bei 1 Person. Das durchschnittliche Alter beim Eintritt der Menstruation war also 15 Jahre 9 Monate u. 25 Tage, und war in dieser Hinsicht kein Unterschied zwischen Individuen finnischer und schwedischer Nationalität nachzuweisen, ebensowenig bei Bewohnerinnen verschiedener Gegenden des Landes. —t.

Russische medicinische Literatur.

121. Wratsch. № 11: Lawdowski: Ueber den dritten Bestandtheil des Blutes des Menschen und einiger Thiere; Pasternatzki: Graphische Darstellung der Temperaturhöhe bei acuten fieberhaften Krankheiten. (Schluss); Benediktow: Physiologische und therapeutische Bedeutung der statischen Elektricität bei Nervenkrankheiten (Forts.). — **122. Medizinski Westnik** № 12: Janowitsch-Tschainski: Ein Fall von Chloroformtod; Wiegand: Ein Fall von Gynaekomastie; Rein: Die Antiseptik in der Geburtshülfe (Forts.); Greidenberg: Die statische Elektricität in der Medicin; Chodin: Die Watson-Junge'sche Operation bei Entropium (Schluss); Auguste Kosin und Alexandra Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen nach der Methode von Hayem und Nachet; Studenski: Aus der chirurgischen Abtheilung des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Knabe: Die Diphtherie in einigen Sloboden des Charkowschen Gouvernements. 1880—81. — **123. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 11: Perfiljew: Zur Aetiologie des Scorbuts; Smolenski: Wegräumung der Unreinigkeiten aus den Städten (Forts.); Mokrizki: Sanitätsbericht über das 29. Reservebataillon pro 1882. (Forts.). — **124. Wratschebnija Wedomosti** № 11: Denissenko: Die Ernährungsweise der Cornea (Forts.); Platonow: Ueber primäres Verrücktsein; Alexejew: Ein Fall von Axendrehung einer Dünndarmschlinge. — **125. Klinitscheskaja Gaseta** № 11: Janowski: Ein Fall von Ulcus ventriculi simplex; Lewaschow: Ueber die trophischen Nerven (Forts.); Monastyrski: Behandlung der Narbenstricturen des Verdauungstractus u. s. w. (Schluss); Popow: Beziehungen der St. Petersburger Diphtherie-Epidemie des Jahres 1882 zu den klimatischen und örtlichen Bedingungen; (Schluss). — **126.** Jahresbericht des St. Petersburger Findelhauses



pro 1881. St. Petersburg 1882. 195 S. mit acht graphischen Erläuterungen. Nachrichten über die in's Findelhaus aufgenommenen Kinder, Gewicht und Maass, Krankheiten u. s. w. derselben: Fröbelius: Drei Hauptgruppen der Erkrankungen der Säuglinge; Theremin: Die Augenkrankheiten der Kinder; Werner; Sectionsresultate im Lazareth der Säuglinge; Fröbelius: Die Krankenbewegung im Lazareth des weiblichen Dienstpersonals; Shukowski und Snitkin: Die Impfung im Findelhause; Fröbelius: Ueber die Bewegung der gesunden und kranken Kinder in den Bezirken des Findelhauses, über die Krankheiten in den Bezirkslazarethen u. s. w. — 127. Prof. J. Dogel: Anleitung zur Pharmakologie. St. Petersburg 1882. Verl. von K. Ricker. 251 S. mit 4 Taf. Abbild.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Revue mensuelle des maladies de l'enfance red von Dr. Cadet de Gassicourt, Dr. de Saint-Germain und Dr. P. J. Mercier. — Jan. u. März 1883. — H. Lauwereyns. Paris.

— Ueber Fracturen der Schädelbasis von Prof. Ed. v. Wahl. — Sammlung. klin. Vorträge № 228.

— Wiener Klinik Heft 3. — Der chronische Morphinismus von Prof. H. Obersteiner.

— Der chronische Nasen- und Rachencatarrh von Dr. M. Bresgen. 2. Aufl. — Urban und Schwarzenberg. — Wien 1883.

— La Crònica médica № 130 u. 131. — Valencia 1883.

— De la pothogénie des accidents urémiques par le Dr. P. Snyers. (Extr. du Bullet. de l'Acad. r. de médecine de Belgique. T. XVI. № 11.)

— Medicinische Bibliographie Heft 1, bearbeitet von Dr. Arth. Würzburg; Beilage zu den Centralblättern: für die gesammte Medicin, klinische Medicin, Chirurgie, Gynäkologie.

— Ursache und Mechanismus der Entstehung des erworbenen Plattfusses von Prof. G. H. v. Meyer. — G. Fischer. — Jena 1883.

— Correspondenzblatt der Berliner ärztlichen Vereine № 1. — R. Oppenheim. — Berlin 1883.

— Index medicus. — Index to Vol. IV.

— Eine neue Theorie über Erzielung von Immunität gegen Infectionskrankheiten von Dr. H. Buchner. — R. Oldenbourg. — München 1883.

— Görbersdorf, Dr. Bremer's Heilanstalt für Lungenkranke von R. Ortmann.

— Medical bulletin № 3.

— Beilage der Zeitschrift für landwirthschaftliche Gewerbe. Fachzeitung für Waarenkunde. № 1. — Herausgegeben von Jos. Archleb, Dobruska (Böhmen).

— Nice médical № 5.

— La voz de Hipocrates № 4 u. 6.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 11. Januar 1883.

Dr. Dehio hält einen Vortrag über den Einfluss der normalen Dentition auf die Körpergewichtsverhältnisse des Kindes. An der Hand eines auf diese Frage hin genau beobachteten Falles, demonstrirt Referent in der ganz constant und gleichmässig ansteigenden, die Körpergewichtsverhältnisse darstellenden Curve präcise mit dem Durchbruch der einzelnen Zähne und Zahngruppen eintretende Stillstände und Retardationen in derselben, und polemisirt gegen die von Fleischmann aufgestellte dahin lautende Behauptung, dass die normale Dentition keinerlei Einfluss auf den Entwicklungsgang des Kindes habe. — Eine in der Curve verzeichnete Schwankung in der Körpergewichtszunahme, welche weder mit dem Durchbruch von Zähnen noch mit irgend einer intercurrenten Erkrankung des Kindes in Einklang zu bringen ist, weiss Referent sich nicht recht zu deuten, ist jedoch nicht abgeneigt dieselbe auf den Luftwechsel zurückzuführen, dem das Kind durch die zu derselben Zeit stattgehabte Uebersiedelung aufs Land ausgesetzt gewesen war.

Dr. Hirsch meint, dass der Zahnprocess ein zeitlich nicht nur auf die Periode des wirklichen Zahndurchbruchs beschränkter sei, sondern dass sowohl vor als nach dem Zahndurchbruch die in den Kiefern vor sich gehenden progressiven u. regressiven Metamorphosen wohl im Stande sein dürften scheinbar vom Zahnen unabhängige Schwankungen in der Körpergewichtscurve zu registriren, und glaubt auf diese Weise die oben erwähnte nicht ganz aufgeklärte Schwankung in der Curve erklären zu können.

Dr. Dehio giebt die Möglichkeit einer derartigen Erklärung zu, hält dieselbe jedoch für unbewiesen.

Dr. Schmitz bemerkt, dass er zu wiederholten Malen einen Einfluss des bei der Uebersiedelung aufs Land sich geltend machenden Luftwechels auf den Allgemeinzustand der Kinder beobachtet habe, und pflichtet der von Dr. Dehio für die erwähnte Curvenschwankung gegebenen Erklärung vollkommen bei.

Dr. Lindes ist mit der von Dr. Dehio in seinem Vortrage ausgesprochenen Anschauung über die Bedeutung der normalen Dentition im Allgemeinen einverstanden, glaubt jedoch, dass die mit dem Durchbruch der Zähne coincidirenden Schwankungen der Körpergewichtscurve nicht direct vom Zahnen, sondern mehr von den mit diesem in engsten Zusammenhange stehenden und gleichzeitig mit demselben eintretenden Aenderungen der Nahrungsaufnahme einerseits, und den geänderten Secretions- und Excretionsquoten andererseits beeinflusst werden.

Dr. Dehio giebt diesen Einwurf zu, meint jedoch, dass durch denselben die Richtigkeit seiner Behauptung Fleischmann gegenüber noch weiterhin gestützt werde.

Dr. Bidder referirt über einen von ihm in der Privatpraxis beobachteten Fall von complicirter Endometritis puerperalis ichorosa. Am 6. Tage nach der von einer Nachgeburtsblutung gefolgten, ohne ärztliche Hülfe stattgehabten Niederkunft erkrankte Patientin, nachdem sie bei einer Stuhlentleerung stark gedrängt hatte, an heftigen Schmerzen im Leibe. Referent sah die Kranke am Abend desselben Tages und constatirte einen sehr vergrösserten aber ziemlich derben Uterus, dessen rechte Kante empfindlich war. Die Lochien waren reichlich und blutig gefärbt, — an den vorhergehenden Tagen sollten dieselben bereits spärlich und farblos gewesen sein. Die Körpertemperatur war leicht gesteigert. Ordinirt wurde: Compresse échauffante auf den Leib und absolute Ruhe. Am 10. Tage war Patientin trotz des ärztlichen Verbots aufgestanden, und empfand sofort wieder Schmerzen im Leibe. Uterus gross, rechts eine kleine parametritische Schwellung, in der Uterinhöhle grosse Mengen stark stinkender Jauche. Sofort wurde die Uterushöhle mit 5 % Carbollösung ausgespült. Am Abend desselben Tages Frost und heftige Stiche am linken unteren Schulterblattwinkel. Am 12. Tage p. p. 3 Fröste und nun trotz Abnahme der endo- und parametritischen Erscheinungen continuirliches Fieber von 40,0°—40,6°. Es trat nun trockener Husten auf, die spärlichen *faulig* riechenden Sputa zeigten Blutspuren und wird eine ausgebreitete, theils pleuritische, theils pneumonische Dämpfung nachweisbar. Weiterhin traten die Erscheinungen einer acuten Herzdilatation auf, Puls bis zu 142 in der Minute. — Die drohende Herzparalyse wurde durch starke Stimulantien bekämpft. Die Temperaturen nahmen von nun an an Höhe ab, der Husten hielt noch längere Zeit an, die Sputa blieben äusserst gering, leicht blutig tingirt. Das pleuritische Exsudat blieb lange Zeit vollkommen unverändert. — Am 22. Tage der Erkrankung gesellte sich noch unter geringer Temperatursteigerung eine Phlegmasia alba dolens des ganzen linken Beines hinzu, die jedoch den Allgemeinzustand der Kranken nicht wesentlich änderte. 4 Tage später zeigte der Auswurf, der bisher immer spärlich und ganz leicht blutig gefärbt gewesen war, eine rein eitrige Beschaffenheit, und zwar wurden grosse Massen ausgeworfen; gleichzeitig nahm die pleuritische Dämpfung rapide ab, die Temperatur fiel bis fast auf die Norm. Erscheinungen von Pneumothorax liessen sich nicht nachweisen. Die Erscheinungen der Phlegmasia alba dolens gingen langsam zurück und Patientin genas.

Dass die Pneumonie in diesem Falle embolischen Ursprungs gewesen, kann wohl kaum bezweifelt werden, doch sieht sich Referent in Anbetracht des günstigen Verlaufes des sonst so schweren Falles gezwungen den Embolus als einen gutartigen, aseptischen, vielleicht als ein Blutgerinnsel anzusprechen, trotz des Bestehens der stark jauchigen Endometritis. Dementsprechend war das pleuritische Exsudat, welches schliesslich in die Lunge durchbrach und ohne Erscheinungen eines Pneumothorax zu setzen in Massen expectorirt wurde ein reineitriges, nicht übelriechendes.

Dr. Hirsch führt 2 Fälle von jauchiger Pleuritis mit Perforation in die Lungen und günstigem Ausgange an und ist nicht abgeneigt derartigen Fällen eine günstige Prognose zu vindiciren.

Dr. Moritz meint, dass wenn in Fällen von exsudativer Pleuritis mit Durchbruch in die Lunge die expectorirten Massen sich als jauchig erweisen, dieses nicht von der Perforation und dem dadurch unter Umständen bedingten Pneumothorax abhängig ist sondern, dass das sich in der Pleurahöhle gebildet habende Exsudat von vornherein jauchig war.

Dr. Dehio erwähnt der Behauptung Leyden's, wonach ein Jaucheherd der Lunge nicht erst in die Pleurahöhle durchzubrechen brauche um jauchige Pleuritis zu erzeugen, sondern, dass rein per Continuitatem durch das Gewebe hindurch eine jauchige Pleuritis erzeugt werden könne.

Dr. Moritz referirt über folgenden im Obuchow-Hospital zur Beobachtung gekommenen Krankheitsfall. Patientin N. wird mit Klagen über Schlingbeschwerden, welche die Kranke von einem vor wenigen Tagen zu sich genommenen Stück Fleisch abzuleiten geneigt ist, ins Hospital aufgenommen. — Die Magensonde passirt leicht den Oesophagus u. lässt nirgends weder eine Verengerung noch eine schmerzhafte Stelle erkennen. Die Untersuchung des Herzens ergiebt ein schwaches Geräusch, so dass eine etwaige Endocarditis nicht ausgeschlossen werden kann, im Uebrigen ganz negativer Befund. Therapie rein diätetisch. Im weiteren Verlauf nehmen die Schlingbeschwerden zu, so dass Patientin gar keine feste Nahrung zu sich nehmen kann und ausschliesslich auf flüssige Diät gesetzt werden muss. Patientin klagt über heftige Schmerzen hinter dem Sternum, welche in den Rücken, in die Schulterblattgegend und in die Oberarme ausstrahlen. Objective Untersuchung auch jetzt voll-

kommen negativ. Plötzlich tritt eine recht starke Blutung aus dem Munde ein, wobei eine Lungenblutung mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Die Quelle der Blutung wird in den Magen verlegt, dadurch der Verdacht auf ein Ulcus rotundum ventriculi wachgerufen und eine diesem entsprechende Therapie eingeschlagen. — Nach wenigen Tagen wiederholt sich die Blutung aus dem Munde, welche sofort als eine aus der Aorta stammende erkannt wird, und zwar so heftig, dass sie direct tödtlich wird.

Die Section ergab bei Eröffnung des Oesophagus, in der Höhe der Kreuzungsstelle desselben mit der Aorta, zwei in den Seitentheilen desselben liegende, 1½ Cm. lange, seiner Längsaxe paralell gestellte, tiefe, mit unterminirten Rändern ausgestattete ulcerative Wunden, von denen die eine auf die Aorta übergegriffen und dieselbe arrodirt hatte. — Vom Oesophagus aus lässt sich eine Sonde leicht bis in das Aortenlumen vorstossen. — Genannte Oesophagealwunden sind jedenfalls durch ein scharfrandiges Knochenstück, welches sich quer im Oesophagus festgekeilt, und dann, unter bedeutendem Widerstande von Seiten der Wände des Oesophagus, diesen passirt hatte, erzeugt worden. — Die starken in den Rücken und die Oberarme ausstrahlenden Schmerzen ist Referent geneigt auf die Laesion der Aorta zu beziehen.

Dr. G. Tiling macht darauf aufmerksam, dass es doch sehr auffallend sei, dass im Verlaufe vorliegenden Falles es zu keiner Mediastinitis gekommen ist, da doch die in den Wundtaschen des Oesophagus nach jeder Nahrungsaufnahme zurückbleibenden Speisereste in Zersetzung übergehen mussten.

Dr. Ebermann erwähnt eines von Langenbeck mitgetheilten Falles, in dem auch ein im Oesophagus steckengebliebener Fremdkörper Mediastinitis erzeugt hatte und nach vorausgeschickter Rippenresection mit günstigem Erfolge extrahirt wurde.

Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Wie wenig Anziehungskraft der Posten des Oberarztes am Stadthospital in Odessa unter den dort herrschenden Verhältnissen hat, beweist der Umstand, dass zu demselben sich nur auswärtige Aerzte gemeldet haben, jedoch kein einziger von den Odessaer Aerzten, unter denen ohne Zweifel so mancher würdige Candidat sich befindet. Der «Odessaer Listok» nennt aus der Zahl der Candidaten, welche sich zu diesem Posten gemeldet hatten, ausser dem bereits gewälten Dr. Grjasnow, noch den Oberarzt des Jaroslaw'schen Landschaftshospitals Dr. Lindenbaum, den früheren Bezirks-Militair-Medicinal-Inspector Prosorow, die Docenten der Chirurgie Tauber (Warschau) und Studenski (Kasan), dann noch die DDr. Alferjew, Wygowski u. Dobrowolski. Der «Wratsch» sieht in der Thatsache, dass als Candidaten auch zwei Universitätsdocenten auftreten, den Beweis, dass die Lage der Docenten an den Universitäten bei Weitem keine verlockende sei.

— Am 19. März c. beging der verdienstvolle Kliniker der Göttinger medicinischen Facultät, Geheimer Hofrath Dr. Hasse, sein fünfzigjähriges Doctor-Jubiläum.

— Im Militairgericht in Jelisawetgrad kam vor Kurzem ein Process gegen den Arzt an der dortigen Junkerschule Dr. Sagorski, zur Verhandlung. Veranlassung zu dem Process gab folgender Vorfall: Der Zögling der obenerwähnten Schule Jakowlew, welcher seit vielen Jahren an chronischer Angina mit häufigen Exacerbationen litt, in Folge deren die Mandeln stark hypertrophisch waren, erkrankte an gangränöser Diphtherie, an welcher er auch starb. Der Vater des Verstorbenen beschuldigte Dr. Sagorski, dass er seinen Sohn nachlässig behandelt habe. Obschon durch die Zeugenaussagen sowohl, als auch durch die ärztliche Expertise unzweifelhaft festgestellt wurde, dass die Behandlung des Dr. Sagorski eine tadellose gewesen, so wurde er doch dem Gericht übergeben dafür, dass er den Kranken eine Nacht im Krankenzimmer der Schule belassen hatte, statt ihn sofort ins örtliche Lazareth zu schicken. Aber auch in Bezug auf diese Beschuldigung ergab die Verhandlung, dass Dr. Sagorski kein Vorwurf gemacht werden konnte, da der Kranke während seines Aufenthaltes im Krankenzimmer der Schule noch keine Symptome von Diphtherie aufwies und es sich ausserdem herausstellte, dass die Krankenräume der Schule viel besser und reicher ausgestattet sind, als die des örtlichen Lazareths. Das Gericht fällte daher ein freisprechendes Urtheil.

(Nowoross. Telegr. — Wratsch.)

Miscellen.

— Der französische Mechaniker Perreaux hat eine Maschine construirt, welche es ermöglicht, einen Millimeter in 1500 Theile zu theilen.

— In Gotha hat kürzlich bereits die hundertste Leichenverbrennung stattgefunden.

— Gegenüber dem Umstande, dass zur Gesundheitsmittel-Ausstellung eine grosse Anzahl von Aerzten in Berlin erwartet wird, ist es von Interesse, zu erfahren, dass aus medicinischen Kreisen heraus in der Berliner Poliklinik für die Specialzweige der Medicin dauernde klinische Curse errichtet worden sind, welche mit dem Ersten eines jeden Monats beginnen und einen Monat dauern.

Die Berliner Poliklinik befindet sich in der Louisen-Strasse 51 — gegenüber dem Charité-Krankenhause.

— Wir finden im Reg.-Anzeiger einen ausführlichen *Bericht über die Thätigkeit der hiesigen St. Georgs-Gemeinschaft barmherziger Schwestern*, welche im Jahre 1870 gegründet ist und unter dem Protectorate der Princessin Eugenie von Oldenburg steht. Zweck der Gemeinschaft ist die Ausbildung von Krankenpflegerinnen für die Kriegszeit, ausserdem aber auch medicinische Hülfeleistung der unbemittelten Residenzbevölkerung. Die Gesellschaft verfügt bereits über ein unantastbares Kapital von mehr als 152,000 Rubel; die Ausgaben betrugen im letztverflossenen Jahre 56,692 Rbl. 16 K. Seit dem December a. pr. besitzt die Gemeinschaft ein gut eingerichtetes Barackenhospital mit 120 Betten, welches unter der Leitung des Dr. Bogojawlenski steht. Die Zahl der barmherzigen Schwestern betrug zum Schluss des vorigen Jahres 62. Die Ausgaben für den Unterhalt des Hospitals und der übrigen Einrichtungen der Gesellschaft ist für das laufende Jahr auf c. 60,000 Rbl. veranschlagt. Die Ambulanz, welche im vorigen Jahre von einer colossalen Zahl von Kranken (mehr als 111,000 Visiten) besucht wurde, kostete mit der Apotheke zusammen nur 8000 Rbl.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 20. März 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	819	350	1169
Alexander- «	723	153	876
Kalinkin- «	—	489	489
Peter-Paul- «	352	171	523
St. Marien-Magdalenen-Hospital	152	72	224
Marien-Hospital	280	491	771
Ausserstädtisches Hospital	361	198	559
Roshdestwensky-Hospital	49	39	88
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	334	153	487
Städtisches Baracken-Hosp.	258	—	258
4 zeitw. Hospitäler	595	163	758
Ausschlags-Hospital	21	23	44
Summa der Civilhospitäler	3944	2302	6246
Nikolai-Kinder-Hospital	47	56	103
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	94	101	195
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	36	60
Summa der Kinderhospitäler	165	193	358
Nicolai-Militär-Hospital	593	20	613
Ssemenow'sches Militär-Hospital	353	—	353
Kalinkin-Marine-Hospital	370	—	370
Gesammt-Summe	5425	2515	7940

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	922	200	1122
Scarlatina	58	32	90
Variola	12	16	28
Venerische Krankheiten	767	467	1254

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. bis 20. März 1883 besucht von 2471 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1039.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. März 1883

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
402	328	730	165	42	84	23	15	25	86	58	58	75	45	39	12	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 25, Febris recurrens 15, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 1, Masern 18, Scharlach 26, Diphtherie 30, Croup 4, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 35, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 86, Lungenschwindsucht 112, andere Krankheiten der Brusthöhle 21, Gastrointestinal-Krankheiten 104, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 50, Marasmus senilis 40, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 16.



Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	8—14 März	173 980	—	—	—	—	—
Kopenhagen .	28 Febr.-6 März	258 000	130	11	26,1	8,4	42,3
Berlin	25 Febr.-3 März	1 192 203	521	78	22,7	14,9	37,8
Wien	4—10 März	749 762	—	—	—	—	—
Brüssel . . .	25 Febr.-3 März	165 351	79	5	24,9	6,3	31,2
Paris	2—8 März	2 239 928	1140	99	26,5	8,7	30,6
London . . .	4—10 März	3955 814	1648	162	21,7	9,8	32,7
St. Petersburg.	11—17 März	929 525	714	136	39,9	19,0	13,4

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 28. März 1888.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. April 1888.

Nächste Sitzung der geburtshülfl. Section Donnerstag den 7. April a. c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 25. Марта 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 23½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 13. St. Petersburg, 2. (14.) April 1883.

Combinirte Betrachtung der Mortalität an Scharlach und Diphtherie in St. Petersburg für die Jahre 1878—1882.

Von

M. Senetz.

Auf dem beigefügten Diagramm kann man am besten die gegenseitige Beziehung der Mortalität an Scharlach und Diphtherie in St. Petersburg für die letzten 5 Jahre sehen; die unten angeführten Daten, aus welchen dieses Diagramm construirt ist, haben wir dem «Статистическій Ежегодникъ Г. С. Петербурга за 1881 г.» (Statistischer Jahresbericht von St. Petersburg für 1881) Seite 118, und der «Еженедѣльные отчеты С. Петербургской Городской Управы за 1882 г.» (Wochenberichte der St. Petersburger Stadtverwaltung) entnommen.

Diese Daten sind folgende:

Im Jahre 1878	starben an Scharlach	starben an Diphtherie	Summa
Januar	39	65	104
Februar	41	50	91
März	39	53	92
April	41	44	85
Mai	37	42	79
Juni	31	41	72
Juli	24	34	58
August	29	27	56
September	42	31	73
October	41	36	77
November	37	39	76
December	43	63	106
Summa	444	525	969

Im Jahre 1879	starben an Scharlach	starben an Diphtherie	Summa
Januar	51	45	96
Februar	33	40	73
März	49	37	86
April	34	27	61
Mai	23	36	59
Juni	24	34	58
Juli	16	16	32
August	9	13	22
September	15	17	32
October	24	30	54
November	18	35	53
December	24	28	52
Summa	320	358	678

Im Jahre 1880	starben an Scharlach	starben an Diphtherie	Summa
Januar	25	26	51
Februar	17	27	44
März	23	30	53
April	22	35	57
Mai	23	34	57
Juni	27	25	52
Juli	20	22	42
August	26	26	52
September	23	28	51
October	42	37	79
November	37	35	72
December	39	39	78
Summa	324	364	688

Im Jahre 1881	starben an Scharlach	starben an Diphtherie	Summa
Januar	60	40	100
Februar	43	37	80
März	51	53	104
April	52	49	101
Mai	57	61	118
Juni	66	72	138
Juli	47	70	117
August	36	52	88
September	55	45	100
October	52	62	114
November	40	74	114
December	55	108	163
Summa	614	723	1337

Im Jahre 1882	starben an Scharlach	Diphtherie	Summa
Januar	73	84	157
Februar	79	68	147
März	119	85	204
April	132	108	240
Mai	118	99	217
Juni	105	121	226
Juli	77	91	168
August	74	83	157
September	99	140	239
October	111	187	298
November	106	160	266
December	90	155	245
Summa . . .	1183	1381	2564

Die aufmerksame Durchsicht dieser Tabelle führt zu ausserordentlich lehrreichen Resultaten. Wir werden uns bemühen, bloss die wichtigsten derselben in Kürze darzulegen.

Erstens sehen wir, dass im Jahre 1878 die Scharlach- und Diphtherie-Epidemie recht stark war; erstere forderte 444, letztere 525 Opfer; im Jahre 1879 verringerte sich die Zahl der Opfer an *Scharlach* sowohl, als an Diphtherie *um 1½ Mal (1,5)*, ohne dass sogenannte «*Maassregeln*» gegen dieselben ergriffen worden wären.

Im Jahre 1880 blieb die Zahl der Todten *an der einen sowie an der anderen* Krankheit *genau* die gleiche, wie im vorhergehenden Jahre 1879 (zwei Jahre «Stille» in Bezug auf beide Epidemien).

Im Jahre 1881 ist die Zahl der Todten an *Scharlach und Diphtherie genau* doppelt so gross, wie 1880.

Im Jahre 1882 ist die Zahl der Todten an *beiden* Krankheiten wiederum *genau doppelt* so gross, wie im Jahre 1881; mit einem Worte, die Zahlen verhalten sich unter einander für die drei letzten Jahre wie folgt:

Scharlach . . . 324:614:1248 = 1:2:4
Diphtherie . . . 364:723:1316 = 1:2:4

Mit anderen Worten: *In den letzten 3 Jahren breiten sich Scharlach und Diphtherie in geometrischer Progression aus.*

Eine genaue Durchsicht der Mortalitätszahlen für die einzelnen Monate werden wir nicht vornehmen, wir überlassen dieselbe dem Leser, der sich bald überzeugen wird, dass diese Zahlen entweder die gleichen bleiben, oder aber wenig von einander differiren; wo sie stark von einander differiren, wie z. B. im December 1881 (55 und 108) oder im October 1882 (111 und 187) da greift unwillkürlich d r Zweifel Platz, ob nicht viele Fälle von Scharlach, und gerade die allerintensivsten, die in wenigen Tagen oder Stunden letal endeten, aus jedem Arzte wohlbekannten Gründen unter die Diphtherie rubricirt worden sind.

Aus dem eben erwähnten *Gesetz der geometrischen Progression*, welchem die *Scharlach - Diphtherie - Epidemie* in *St. Petersburg* in den letzten *3 Jahren* unterworfen ist, ergiebt sich die praktische Erwägung, dass auch für den Kampf gegen diese beiden Nothstände die «Maassnahmen und Kampfmittel» nothwendig nach dem Gesetze der geometrischen Progression wachsen müssen; im entgegengesetzten Falle werden die letzteren nothwendig der Epidemie gegenüber im Rückstande bleiben müssen, und werden nicht im Stande sein, dieselbe aufzuhalten, bestenfalls werden sie im Stande sein, die monatliche Mortalitätszahl *nur um einige Procente* herabzudrücken.

Gehen wir jetzt zu einer kurzen Begutachtung des Diagramms über; da sehen wir, dass von Januar 1878 ab beginnend, beide Epidemien allmälig abnehmen, und die erste enge Stelle im *Juli* und *August* 1878 zeigen; darauf verbreiten sich beide allmälig, erreichen ihr erstes Maximum im December und Januar 1878/79; dann nehmen sie wieder allmälig ab, und erreichen die *engste Stelle* auf dem ganzen Diagramm im *August 1879* (9 Todesfälle an Scharlach und 13 an Diphtherie); von diesem Punct an behalten beide Epidemien, nachdem sie zugenommen haben, eine gleiche Breite auf dem Diagramme bis zum September 1880; von diesem Monate an werden *beide* Epidemien fortwährend breiter und breiter bis zum Juni 1881, und nachdem eine kleine Senkung im August (Scharlach) und September (Diphtherie) stattgefunden, fangen beide wieder an recht schnell sich zu verbreiten und erreichen ein enormes Maximum im April (Scharlach) und im Juni (Diphtherie) 1882; dann nehmen wieder *beide* bis zum August ab, um wieder zum October schnell anzusteigen (Scharlach und Diphtherie), — kurz wir sehen einen vollen *Parallelismus* im Gange beider Epidemien, einen *Parallelismus*, der sich nicht nur bei Durchsicht der *jährlichen*, sondern auch der *monatlichen* Mortalität zeigt, und das im Verlaufe von *sechzig Monaten!* Für uns sind besonders werthvoll die Zahlen bis zum ersten November dieses Jahres, bis zu welcher Zeit gegen Scharlach und Diphtherie noch keinerlei «Maassregeln» ergriffen worden waren, und folglich der sogenannte «genius epidemicus» *volle Freiheit* hatte sich zu manifestiren.

Wir wollen den Leser nicht mit zu viel Zahlen belästigen, und bitten ihn, uns aufs Wort zu glauben, dass wir die Mortalitätszahlen aller anderen epidemischen Krankheiten in St. Petersburg für die letzten 5 Jahre durchgesehen haben, aber nichts dem eben erwähnten *Parallelismus* Aehnliches für irgend welche *zwei andere Epidemien gefunden haben.*

Für jede andere Wissenschaft (Astronomie, Physik, Chemie etc. wäre eine solche Consequenz zweier Erscheinungen, wie wir sie eben für Scharlach und Diphtherie vorgeführt haben, wie uns scheint, vollkommen genügend, um diese Erscheinungen entweder als von einander abhängend, oder aber als von irgend einer *dritten, ihnen beiden gemeinsamen Ursache* dependirend zu betrachten. Obgleich die Medicin es mit unendlich complicirteren Erscheinungen zu thun hat, als die oben angeführten Wissenschaften, so hat sie dennoch, wie uns scheint, das Recht auf Grundlage der oben angeführten *Facta*, die Annahme zuzulassen, dass Scharlach und Diphtherie als Epidemien, und folglich auch als Krankheiten, in sehr enger Verbindung zu einander stehen, — vielleicht sogar in so enger, dass man sie gar nicht als zwei ganz verschiedene Krankheiten zu betrachten braucht, d. h. dass vielleicht in der That «Diphtherie nichts Anderes ist, als ebenfalls Scharlach, nur ohne Exanthem» (Salisbury).

Wenn wir auf dem Diagramme die Spitzen der epidemischen Erhebungen zu einer Curve vereinigen, so sehen wir dass diese Spitzen (Eruptionen der Epidemie) sich für den Scharlach und die Diphtherie auf zwei einander ähnliche Schenkel einer Curve anordnen, die sehr ähnlich einer *Hyperbel* ist, welch letztere, wie aus der Geometrie bekannt, zwei einander vollkommen ähnliche, aber verschiedene

Schenkel besitzt; ohne auf mathematische Constructionen einzugehen, wollen wir blos sagen, dass bei genauerer Durchsicht und Berechnung es sich in der That herausstellt, dass die Epidemien von Scharlach und Diphtherie sich in einer Curve ausbreiten, welche sehr ähnlich einer *Hyperbel* ist, — in einer Curve, in welcher sich, wie aus der Astronomie bekannt ist, viele Kometen bewegen.

Die nachgewiesene Gesetzmässigkeit (*geometrische Progression und Hyperbel*) ist nicht blos für die Petersburger, sondern auch für alle anderen Epidemien von Scharlach und Diphtherie in Russland (sowohl für ganz Russland, als auch für jedes Gouvernement besonders) gültig, obgleich natürlich die Progression bald mehr und bald weniger schnell ansteigend, und die Hyperbel entsprechend bald steiler, bald flacher ist. Zum Glück, kann man sagen, *nehmen* die Epidemien von Scharlach und Diphtherie *auch in geometrischer Progression ab* und auch in einer Hyperbel, wie man das leicht auf unserer Tabelle 1 und auf dem Diagramme für die Monate constatiren kann, in welchen diese Epidemien Neigung zum Abfall zeigen. Das erklärt vollkommen die Thatsache, dass an einigen Orten in Russland diese Epidemien sich reissend schnell ausbreiteten, ihr bekanntes Maximum erreichten, und dann ebenso schnell aufhörten.

Nach den «Отчеты Медицинскаго Департамента» (Berichte des Medicinaldepartements) betrug die Mortalität an Diphtherie für ganz Russland

1877 . . .	18,698	1879 . . .	33,815
1878 . . .	23,412	1880 . . .	44,428

und zeigte somit auch eine geometrische Progression, bei welcher das Anfangsglied der Progression gleich 1,3 war, d. h. diese Mortalitätszahlen an Diphtherie verhalten sich wie:

$$1:(1,3)^1:(1,3)^2:(1,3)^3 \text{ (ganz Russland).}$$

Für das Poltawasche Gouvernement aber, wo nach den Angaben der Berichte des Medicinaldepartements an Diphtherie starben:

1878 . . .	5774
1879 . . .	6703
1880 . . .	8071

erhalten wir die Progression:

$$1:(1,2)^1:(1,2)^2 \text{ (Poltawasches Gouvernement).}$$

Daraus ersehen wir, dass für ganz Russland die Mortalitäts-Progression an Diphtherie eine schnellere ist, als für das Poltawasche Gouvernement, wo die Diphtherie sich eine so traurige Berühmtheit erzwang; die Petersburger Progression aber ist unvergleichlich schneller, als diese beiden. Auf Grundlage der von den Berichten des Medicinal-Departements gegebenen Materialien könnten wir nachweisen, dass das *Gesetz der geometrischen Progression* für jedes Gouvernement gültig ist, wo Diphtherie geherrscht hat, aber wir meinen, dass die angeführten *Facta* vollkommen genügend sind zum Beweise dieses Gesetzes und zwar wie uns scheint zum unanfechtbaren Beweise desselben.[1])

[1]) Anm.: Da vorstehender Artikel zuerst in russischer Sprache im «Wratsch» erschienen ist, fügen wir für unsere des Russischen nicht kundigen Leser noch folgende Erklärung der Curventafel hinzu: die am Kopfe, über jeder einzelnen senkrechten Linie befindlichen Buchstaben sind die Anfangsbuchstaben der russischen Monatsnamen, die Inschrift in der oberen Hälfte der Tafel heisst: Scarlatina, die in der unteren: Diphtherie in St. Petersburg. (Red.)

Die heissen Schwefelkochsalzthermen Aachen's.

Von
Dr. Otto Vossen,
Badearzt zu Aachen.

Aachen ist an den Ausläufen der Ardennen in einem Kesselthale gelegen; die Anhöhen ringsum reich bewaldet. Die Höhenlage beträgt 162 Meter über dem Meeresspiegel. Das Klima ist ein mildes. Langjährige meteorologische Beobachtungen haben eine Durchschnittstemperatur ergeben von + 3,02° R. im Winter; + 6,04° im Frühjahr; + 13,13° R. im Sommer und 8,08° R. im Herbste. Seit mehreren Jahren ist daher auch in Aachen die Wintercur eingerichtet worden und erfreut sich dieselbe einer stets wachsenden Frequenz.

Die heissen Schwefelquellen entströmen in grosser Mächtigkeit, zweien ziemlich gleichlaufenden Schichten folgend, dem devonischen, kohlenreichen, mit eingesprengten Pyriten durchsetzten Kalkstein und liefern täglich über 45,000 C. M. Wasser. Die Quellen stehen in hydrostatischem Zusammenhange; zeigen fast gleiche Zusammensetzung und gleiche Wärme, so dass die Wahl des Badehauses dem Curgaste vollständig freisteht.

In dem Wasserbecken der wohl am meisten bekannten Kaiserquelle badeten die Römer, wie die Reste grossartig angelegter Piscinen erweisen und wurden diese Piscinen ebenfalls von Kaiser Carl dem Grossen benutzt.

Die Analyse der Thermen, zuerst von Monheim und Liebig ausgeführt, zeigt die folgende bis heute (nach Untersuchungen im Monat October 1882) unveränderte Zusammensetzung:

(Nach der von V. Monheim ausgeführten Berechnung.)
Nach Professor Justus von Liebig enthält das Wasser der *Kaiserquelle* in 10,000 Gr. oder 10 Kilogramm, d. h. etwa 10 Liter:

1	Chlornatrium	26,161
2	Bromnatrium	0,036
3	Jodnatrium	0,005
4	Schwefelnatrium	0,136[1])
5	Schwefelsaures Natron . . .	2,836
6	Schwefelsaures Kali	1,527
7	Kohlensaures Natron	6,449[2])
8	Kohlensaures Lithion. . . .	0,029
9	Kohlensaure Magnesia . . .	0,506
10	Kohlensauren Kalk	1,579
11	Kohlensauren Strontian . . .	0,002
12	Kohlensaures Eisenoxydul . .	0,095
13	Kieselsäure	0,661
14	Organische Materie	0,769
	Summe . .	40,791 Gr.
	Freie und halbfreie Kohlensäure	5,000 »

Nach Professor Bunsen enthält das Thermalwasser an *gasförmigen Bestandtheilen* bei 0° und 760 Millim. Druck in 10 Liter, durch Kochen zu erzielen:

Kohlensäure .	1269,4 Cubikcentimeter.
Stickstoff . .	127,8 »
Sauerstoff . .	19,6 »
Grubengas . .	5,2 »
Summe . .	1420,0 Cubikcentimeter.

Im Dampfbade kommen die in der Quelle aufsteigenden Gase theilweise zur Wirkung, welche bestehen aus Stickstoff 66,98, Kohlensäure 30,89, Kohlenwasserstoff 1,82, Schwefelwasserstoff 0,31.

Es ergiebt sich aus dieser Analyse, dass der Salzgehalt bedeutender als der der Pyrenäenbäder ist. Von den Kaukasusquellen (Piatigorsk) unterscheiden sie sich durch geringeren Kalkgehalt und dadurch, dass der Schwefel als Natriummetall darin enthalten, woraus sich nach der Gleichung

$$NaS + HO + CO_2 = NaO\,CO_2 + HS$$

fortwährend Schwefelwassertoff bildet. Das Schwefelnatrium bildet sich nicht, wie früher angenommen wurde, durch Reduction der Schwefeloxydationsstufen durch organische Substanz, sondern durch die Einwirkung unter Druck des kohlensauren Natrons auf das Schwefeleisen der den Kalkstein durchsetzenden Pyrite, wie dies die neuerlichen Untersuchungen von Fr. Wings gezeigt haben. Es kommt deshalb auch noch die Doppelverbindung Schwefeleisen-Schwefelnatrium in den Quellen vor, die sich aber nach dem Zutage-

[1]) Soviel fand V. Monheim; Liebig hatte 0,095.
[2]) Kohlensaures Natron 6,449 = Bicarbonat 9,126.

reten sehr schnell in Polysulfuret. und Eisenoxydul umsetzt. Von den Wiesbadener Quellen unterscheiden sie sich durch den Schwefelgehalt und reicheren Gehalt an kohlensaurem Natron.

Es sind alkalisch-muriatische Schwefelthermen, welche gleichzeitig Jod, Brom und Eisen enthalten.

Ich glaube mich füglich an dieser Stelle einer Beschreibung der Krankheitsformen und der Curmethoden bei Benutzung der Thermen enthalten zu dürfen, da solches ja bekannt ist. Es dürfte jedoch angebracht sein auf die oxydirende Eigenschaft des kohlensauren Natrons hinzuweisen, weil dadurch vielleicht eine neue Erklärung gegeben ist für die energischen Wirkungen, die sich bei der Behandlung ganz veralteter Fälle von Gicht und Rheumatismus gezeigt haben. Die organische Chemie lehrt, dass bei Abwesenheit des Alkali häufig selbst activer Sauerstoff indifferent wirkt, während sofort Oxydation eintritt, wenn freies Alkali zugegen ist. Es tritt z. B. Oxydation von Glycerin zu Propion und Ameisensäure nicht ein, wenn Alkali abwesend ist, wenn dasselbe jedoch zugegen, so tritt diese Oxydation sofort ein. Die Harnsäure, (löslich in 1800 Theilen kalten Wassers) setzt sich nun durch Oxydation in Harnstoff um (löslich in 63 Theilen kalten Wassers). Die durch die Trinkcur erhöhte Alkalescenz des Blutes muss mithin die schwerlöslichen Harnsäureverbindungen in leicht lösliche Harnstoffverbindungen verwandeln und so die Ausscheidung derselben ermöglichen. Es sind hierauf wohl die grossen Erfolge der Aachener Thermen bei Gicht und Rheumatismus zurückzuführen. Zur Erklärung der ebenso grossen Erfolge der Aachener Thermen bei chronischen Metallvergiftungen (Blei, Kupfer, Arsen, Quecksilber) dürfen wir zunächst das chemische Verhalten der Schwefelalkalien zu den genannten Metallen zu Hülfe nehmen, indem einestheils eine Zersetzung oder Lösung der Verbindungen, welche diese Metalle mit den organischen Substanzen im Körper eingegangen sind, eintritt, andererseits die also gelösten Metalle durch die Ex- und Secrete ausgeschieden werden. Von den chronischen Metallvergiftungen kommt die Mercurialdyscrasie von den leichtesten bis zu den schwersten Formen in Aachen zur Heilung. Besonders sind es solche Kranke, welche gegen Syphilis wiederholt Mercurialcuren durchgemacht haben, oder welche grosse Dosen Quecksilber gegen endemische Krankheiten genommen. Durch die Erhöhung des Stoffwechsels, durch Ueberführung des durch den Zerfall der Eiweisskörper freigewordenen Quecksilbers in unschädliches Schwefelquecksilber und durch die nachgewiesene schnelle Ausscheidung durch Urin und Faeces kommen die mercurialischen Krankheitsformen sehr rasch zur Heilung. Gerade in derselben Weise werden die Blei-, Kupfer- und Arsenvergiftungen mit ihren Folgezuständen zur Heilung gebracht.

Als diagnostisches Hülfsmittel wird Aachen vorzügliche Dienste leisten zwischen Mercurialismus und Syphilis. Letztere wird durch die Thermalcur allein nicht zum Schwinden gebracht, es treten sogar häufig die Symptome der Syphilis scharf hervor. Trotzdem nun Aachen die Syphilis ohne Zuhilfenahme von Quecksilber nicht zur Heilung bringt, so steht doch die combinirte Behandlung der Einreibungscur mit der Thermalcur in der Behandlung dieser Krankheit unerreicht da. In welcher Weise das Quecksilber bei der Inunctionscur in den Körper gelangt, ist bis jetzt endgültig noch nicht festgestellt. Die Untersuchungen von Faraday, Merget und Wings haben nachgewiesen, dass das Quecksilber verdampft und kann man daher annehmen, dass dasselbe in Dampfform in die Haut eindringt. Führbringer hat nachgewiesen, dass in den Ausführungsgängen der Talg- und Schweissdrüsen regulinisches Quecksilber sich findet, welches nach kurzer Zeit in Oxydul umgewandelt zur Resorption gelangt. (Bei den fast 2½ Mill. betragenden Schweissdrüsen des Menschen, eine gewiss grosse Resorptionsfläche.) Jedenfalls ist das Quecksilber in allen Organen nachgewiesen worden, muss also auch seine Wirkung auf die Lues entfalten. Die Thermen Aachens befördern nur die Umwandlung des Quecksilbers in nicht giftiges Schwefelquecksilber und die Ausscheidung der unlöslichen Verbindungen aus dem Körper. Es kommt für Aachen dabei in Betracht die Wirkung der heissen Bäder, die Wirkung der intercurrenten Dampfbäder, der Trinkcur, die vollendete Einrichtung der Bäder und die vorzügliche Schulung des Wartepersonals. Die Badehäuser stehen unter der Controle des Badeinspectors und sind städtisches Eigenthum. Es sind die Einrichtungen derart, dass sowohl den höchsten Ansprüchen, wie auch bescheideneren Wünschen entsprochen werden kann. Es stellt sich der Durchschnittspreis zwischen 6 Rubel und 20 Rubel Pensionspreis für den Tag, worin alles eingeschlossen ist. Seit dem vorigen Jahre sind elektrische Thermalbäder (System Barda) im Badehause zur Königin von Ungarn eingerichtet, welche vielfach benutzt und sich einer steigenden Beliebtheit erfreuen.

Es verbindet Aachen alle Annehmlichkeiten und Zerstreuungen eines den Anforderungen der Gegenwart in vollstem Maasse entsprechenden Curlebens, verbunden mit den höheren Interessen, die eine industrielle und an historischen Erinnerungen reiche Grossstadt zu bieten vermag.

Referate.

W. Hack: Neue Beiträge zur Rhinochirurgie. (Wien. med. Wochenschr. 1882. № 49—51.)

M. Bresgen: Zur Pathologie und Therapie des chronischen Nasen- und Rachen-Catarrhs. (Berlin. klin. Wochenschrift 1882. № 36.)

L. Loewe: Ueber Epilepsie, bedingt durch Schwellung der Nasenschleimhaut. (Allgem. med. Centralzeitung 1882 № 76.)

A. Hartmann: Supraorbitalneuralgie, hervorgerufen durch Empyem der Nebenhöhlen der Nase in Folge von Behinderung des Secretabflusses aus dem mittleren Nasengange. (Berlin. klin. Wochenschr. № 48.)

In den Schlussnummern der Wien. med. Wochenschrift bringt Hack in einem sehr lesenswerthen Artikel eine weitere Reihe von Reflexneurosen (cf. St. Petersb. med. Wochenschr. 1883. № 1. pag. 7.), die er durch chirurgische Behandlung von Nasenleiden beseitigt, und zwar sind es in diesem Falle:

1. Alpdruck. Im Falle II. der oben erwähnten Serie traten respir. Glottiskrampf, zuweilen Alpdruck auf. Diese Erscheinungen möchte Verf. als nur graduell von einander unterschieden und in einer Reflexwirkung der motorischen Vagusfasern begründet auffassen (mehr oder weniger erschwerte Inspiration, beim Glottiskrampfe die Contraction der Larynxadductoren wahrscheinlich bis zum Glottisverschluss gesteigert, beim Alpdruck nur die physiologische Glottisweite vermindert), was ihn denn weiter auf den Gedanken brachte, ob nicht bei Zuständen mit mühsamer *Exspiration* auch Alpdruck entstehen könne. Er fragt sich, wenn das Asthma nervosum wirklich auf krampfhafter Contraction der Bronchialmuskulatur von derartiger Intensität beruhe, dass das Exspirationshinderniss im wachen Zustande bestehen bleibt, ob nicht geringere Grade derartiger Bronchialmuskelcontractionen nur einen Alpdruckanfall hervorrufen können und im Bejahungsfalle, ob nicht diese reflectorisch von Nasenaffectionen ausgehen, wie das Asthma nervosum zuweilen selbst. Als Beweismaterial für diese Ansicht werden vier interessante Krankengeschichten angeführt, in welchen derartiger Alpdruck auf Nasenleiden beruhte und durch rhinochirurgische Eingriffe geheilt wurde. Zugleich verwahrt sich Verf. gegen die Annahme, als halte er dieses für die einzige Art der Entstehung von Alpdruck.

2. Krampfhaftes Husten, durch zwei Fälle illustrirt. In dem einen schwand der Husten erst vollständig, nachdem die chronische Pharyngitis beseitigt wurde. Bei dieser Gelegenheit spricht Verf. «ein Glaubensbekenntniss, das etwas ketzerisch klingen dürfte», aus, «dass ein solcher Rachenhusten recht häufig vorkommt»; eine Ansicht, die Ref. vollständig bestätigen kann, ja nach seiner Ansicht wäre im Gegentheil das Leugnen dieses Vorkommens unmöglich, denn nach seiner und seines Lehrers Dr. Rühlmann Erfahrung ist diese Erscheinung in dem bei Weitem grösseren Theile von chronischen Rachencatarrhen zu constatiren.

3. Migräne durch vier Krankengeschichten erhärtet.

4. Supraorbitalneuralgie — ein Fall, dessen Krankengeschichte äusserst interessant, da zugleich noch andere nervöse Erscheinungen (Platzschwindel) bestanden. Heilung durch Behandlung des Nasenleidens mittelst Cauterisation. Hierbei bemerkt Verf. sehr mit Recht, es möchte in ähnlichen Fällen von Neuralgien «richtiger sein, mit der Zerstörung des erregbaren Nervenendapparats in der Nase vorzugehen, als durch Continuitätstrennung der Nervenstämme die Hebung der Beschwerden herbeizuführen.

In Anschluss hieran muss Ref. noch dreier einschlägiger Arbeiten erwähnen. Die erste ist die von Bresgen, welche übrigens ganz andere Gebiete berührt und nur beiläufig in ansprechend vorsichtiger Weise einen Fall von Epilepsie, der als Reflexneurose anzusehen ist und durch Besserung der Nasenkrankheit auch gebessert wurde, bespricht. — Prätensiöser[1] ist die Arbeit von Loewe, in der eine fast vollständige Heilung der Epilepsie durch Abtragen eines Nasenpolypen, Cauterisation der Mandeln und Abtragung adenoider Vegetationen beschrieben wird. — Die dritte endlich von Hartmann ist geradezu ein Controlbeweisstück für die Hack'sche Ansicht,

[1]) Und sonderbarer Weise Hack's Arbeit in keiner Weise erwähnend.

wiewohl Verf. eine andere Erklärung (siehe Capitelüberschrift) zu geben versucht. Es sind 2 Krankengeschichten von Supraorbitalneuralgie und Empyem der Nebenhöhlen der Nase bei Hypertrophie der Nasenschleimhaut in dem einen Falle, und Polypenresten im andern. Cauterisation und Abtragen der hypertrophischen Partien der Nasenschleimhaut und der polypösen Wucherungen erzielen sofortige Besserung des nervösen Leidens. N.

Winckel (Mühlheim a/Rh.): **Ueber Anwendung von Extractionsinstrumenten in der Seitenlage der Kreissenden.** (Centralbl. f. Gynäkol. № 2. 1883.)

Verf. plaidirt eifrig für die Vortheile der Seitenlage der Kreissenden bei allen schweren geburtshülflichen Operationen. Dass diese Lagerung so selten angewendet werde, habe seinen Grund hauptsächlich darin, dass sie auf den Kliniken nicht gelehrt werde, wo man, mit allen Hülfsmitteln und geschulten Assistenten versehen, dieselbe allerdings leichter entbehren könne. In der Landpraxis dagegen, wo man meist ohne jede Assistenz, wenigstens ohne geschulte, operiren müsse, sei die Seitenlagerung geradezu unentbehrlich, um so mehr als man hier, eben der mangelnden Assistenz wegen in der Regel ohne Chloroform operiren müsse, und ausserdem die Verhältnisse, unter denen man zu arbeiten habe, oft derartig ärmlich seien, dass es einfach am nothwendigsten Material fehle um ein brauchbares Querbett herzustellen. — Als besondere Vortheile der Seitenlage werden angeführt: dass die Kreissende die Manipulationen des Arztes nicht mit den Augen verfolgen könne, Instrumente und blutige Hände kämen ihr nicht zu Gesicht; der Geburtshelfer stehe hinter der Frau, von der nur die Nates entblösst würden, diese Lagerung sei also viel schonender und decenter. Ferner seien die Geburtstheile in der Seitenlage zugänglicher, die manuelle Untersuchung daher leichter, die Erkenntniss von Beckendeformitäten weniger schwierig, die Einführung von Instrumenten leichter und einfacher. Letzteres zeige sich namentlich bei Osteomalacischen, wo es bei den höheren Graden gar nicht möglich sei, die Knie so weit auseinanderzubringen, dass der Geburtshelfer zwischen ihnen Platz nehmen könne. Beim Operiren (mit der Zange) in der Seitenlage sei der Operateur niemals versucht zu früh die Lage des Instrumentes zu ändern, auch könne er in horizontaler Richtung eine viel grössere Kraft entwickeln als wenn er abwärts zieht und zugleich seine Kraftäusserung leichter überwachen. Auch die Lösung der Arme sei in der Seitenlage viel leichter, ganz besonders aber das Ueberwachen der äusseren Genitalien während der Geburt, sowie ihre Besichtigung nach derselben. Schliesslich folgt eine Beschreibung der Herrichtung des Geburtsbettes für die Seitenlagerung, wie Verf. sie auch unter den ärmlichsten Verhältnissen ins Werk setzen konnte, wegen deren wir auf das Original verweisen. — Die Vorzüge der Seitenlage sind für manche Fälle ja wohl unbestreitbar, ob das aber auch für alle Fälle gilt, ob wirklich die Einführung der Instrumente z. B. in *allen* Fällen in der Seitenlage leichter und einfacher sei als auf einem guten Querbett, das scheint uns denn doch noch zweifelhaft zu sein. Dagegen müssen wir den Wunsch des Verf., dass die Lernenden das Operiren bei Seitenlagerung der Kreissenden aus eigener Anschauung in den Kliniken und durch Uebungen in den Cursen wenigstens soweit kennen lernen sollten, dass sie sich vor Ausübung dieser Methode aus Unbekanntschaft mit derselben nicht zu scheuen brauchten, für durchaus berechtigt halten. —t.

Mayo Robson: **Neue Operationsmethode bei Spina bifida.** (Brit. med. Journ. № 1148, 1882).

R. stellte in der Medicinischen Gesellschaft zu Leeds ein 6wöchentliches Kind vor, bei welchem er im Alter von 6 Tagen eine Spina bifida operirt hatte. Der Sack, von der Grösse eines halben Schwaneneies, wurde unter streng antiseptischen Cautelen (Eucalyptusspray) entfernt, hierauf der Defect in den Rückenmarkshäuten derart vernäht, dass letztere mit den serösen Flächen aneinander zu liegen kamen (wie es bei Operationen an mit Peritonäum bekleideten Organen geübt wird).

Zwischen Meningen und äusseren Hautbedeckungen schaltete R. sodann auch ein Stück Periost (vom Kaninchen) ein, welches die ganze Knochenlücke überbrückt.

Das Resultat liess nichts zu wünschen übrig: die Heilung war rasch gegangen, das Kind kräftig und gesund, die Operationsstelle glatt und eben und wenn sich auch das Periost nicht in Knochen umgewandelt hatte, so verlieh es doch der betreffenden Partie eine grössere Resistenz, als wie sie die Haut allein hätte bieten können.

(Leider ist nicht angegeben, wie gross die Knochenlücke war und ob man es blos mit einer einfachen Hydrocele oder zugleich mit Austritt von einzelnen Nerven in den Sack hinein und Anheftung letzterer an die Wand desselben zu thun hatte. Ref.). —s.

F. A. Kehrer: **Zur Therapie der nekrotisirenden Druckmarken der kindlichen Kopfhaut.** (Centralbl. f. Gynäkologie. № 4. 1883.)

Die nekrotisirenden Druckmarken der kindlichen Kopfhaut, welche dem Promontorium, der Schossfuge, oder der Zange ihr Entstehen verdanken, haben öfters nicht unbedenkliche Folgen, namentlich Erysipele und weitgreifende Phlegmonen. Wenn diese Gefahren auch jetzt durch passende antiseptische Verbände bedeutend herabgesetzt werden können, so sind sie doch nicht vollständig zu eliminiren, namentlich in der Privatpraxis, wo es so oft schwer halten dürfte die Nächstbetheiligten dazu zu bewegen, die nöthige Aufmerksamkeit auf eine scheinbar so unbedeutende Verletzung zu verwenden. Verf. räth daher die ohnehin der Nekrose anheimfallenden Gewebe zeitig zu excidiren, womit nicht nur jede Gefahr beseitigt, sondern auch der Heilungsprocess bedeutend beschleunigt werde, da Wunden der Kopfhaut sehr leicht per primam heilten. Er macht den Schnitt so, dass derselbe in spindelförmiger Figur mit lang ausgezogezogenen Winkeln (Breite zur Länge wie 1 : 3,5) die nekrotische Partie umfasst, nimmt die Galea mit, lässt aber das Pericranium intact. Auswaschen der Wunde mit einer antiseptischen Lösung, Vereinigung der Wundränder durch Knopfnähte, antiseptischer Verband. In wenigen Tagen ist die Heilung perfect. —t.

Arthur Benson: **Behandlung der partiellen Trichiasis durch Elektrolyse.** (Brit. Med. Journ. № 1146. 1882.)

In gewissen Fällen von partieller Trichiasis, wo ein operatives Eingreifen behufs Correction der fehlerhaften Lidstellung nicht am Platz ist, empfiehlt B., statt der sonst üblichen Epilation der devirenden Cilien, die Abtödtung ihrer Haarbälge auf dem Wege der Elektrolyse vorzunehmen. Den Hauptvortheil dieser Methode sieht Verf. darin, dass auf diese Weise allein das so lästige und schädliche Wiederwachsen der Haare vermieden werden kann.

Sein Verfahren hierbei ist folgendes:

Die negative Elektrode einer Leclanché'schen Batterie wird mit einer dünnen Goldnadel verbunden und letztere 4—5 Mm. tief ins Augenlid hineingesteckt und zwar derart, dass ihre Spitze dicht über der Wurzel des zu entfernenden Haares zu liegen kommt. Die positive Elektrode wird an den Lidrand gesetzt und hierauf die Batterie geschlossen. Bald sieht man das Gewebe unter Entwicklung von Wasserstoffblasen sich um den negativen Pol herum weiss verfärben. Entfernt man nach etwa einer halben Minute die Elektroden, so findet man, dass sich das Haar mit der grössten Leichtigkeit mit den Fingern oder mit der Pincette entfernen lässt. Dasselbe ist von einer gelatinösen Masse, dem abgetödteten Haarbalge umgeben. Die reactiven Vorgänge nach der Operation sind höchst geringfügig.

Natürlich kann dasselbe Verfahren überall angewandt werden, wo es sich überhaupt um definitive Entfernung überflüssiger Haare handelt. —s.

G. Heinricius (Helsingfors): **Plötzlicher Tod während der Entbindung, Extraction eines lebenden Kindes.** (Centralbl. f. Gynäkol. № 1. 1883.)

H. referirt kurz einen in der Helsingforser Klinik zur Beobachtung gekommenen Fall, wo eine sonst ganz gesunde, 33 Jahre alte III para unter der normal fortschreitenden Geburt ganz plötzlich verstorben war. Bei zangengerecht stehendem Kopfe wurde das lebende Kind sofort mit der Zange extrahirt, welche Operation etwa 5 Minuten nach erfolgtem Tode der Mutter beendet war, und es gelang dasselbe trotz anfänglich sehr schwacher Lebenszeichen am Leben zu erhalten. Die Section ergab eine circuläre Ruptur der Aorta, $1^1/_2$ Cm. von den Aortenklappen entfernt, welche die ganze Circumferenz der Arterie bis auf eine 1 Cm. breite, stehen gebliebene Brücke einnahm, und die Intima und Media durchsetzt hatte. Durch das ausströmende Blut war die Adventitia eine Strecke weit von den unten liegenden Schichten abgelöst worden, an einer Stelle eingerissen, welcher Einriss sich in das viscerale Blatt des Herzbeutels fortgesetzt hatte, so dass derselbe bei der Section von einer Menge theils flüssigen, theils coagulirten Blutes erfüllt gefunden wurde. An den Herzwänden, den Klappen, den Papillarmuskeln keine Anomalie; die Aorta an der Rupturstelle merklich dünner, etwas oberhalb der Ruptur ein kleiner sclerotischer Fleck. Die mikroskopische Untersuchung ergab keine weiteren Veränderungen als an der verdünnten Stelle in der Tunica media kleine theils homogene, theils körnige Stellen, die sich weniger gut färben liessen und in ungefärbten Präparaten stärkeren Glanz zeigten. Die Veranlassung zur Ruptur sieht Verf. in dem durch eine stärkere Wehe mit Betheiligung der Bauchpresse gesteigerten Blutdruck, welchem der locus minoris resistentiae in der Aorta nicht habe widerstehen können, und hebt zum Schluss die grosse Seltenheit des Falles hervor, da ihm wenigstens ein Fall von Ruptura Aortae während der Geburt aus der Literatur nicht bekannt sei. —t.

M. Chantemesse (Paris): **Hysterische Contractur durch Metallapplication geheilt.** (Comptes rend. de la société de biol. 1882. Aug. 19.)

Eine Contractur der linken Hand wurde, nachdem sie lange den verschiedensten Behandlungsmethoden Widerstand geboten hatte, durch Anlegen eines stählernen Reifes um den Vorderarm beseitigt; allemal 24 Stunden nach Ablegen des Ringes stellte sie sich wieder ein, um bei erneutem Anlegen wieder zu verschwinden. — Eine gleichzeitig mit der Contractur eingetretene Anaesthesie und Amyosthenie derselben Seite blieb bis jetzt unbeeinflusst.

(Centralbl. f. Gynäkol. № 1. 1883.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Th. Husemann: Handbuch der gesammten Arzneimittellehre. Mit besonderer Berücksichtigung der zweiten Auflage der deutschen Pharmakopoe für Aerzte und Studirende bearbeitet. 2. Aufl. 1. Band. Berlin Julius Springer. 1883. 8° 516 S.

Wenn irgend eine Neubearbeitung eines medicinischen Lehrbuchs immer zeitgemäss ist, so ist es eine solche der Pharmakologie, dieser Wissenschaft, die mehr wie jede andere den allgemeinen Gesetzen des Werdens und Vergehens unterworfen ist. Was vor einigen Jahren Panacee war, ist heute obsolet und umgekehrt, — für diese Behauptung können so manche Beispiele angeführt werden. Aber nicht blos aus diesem Grunde begrüssen wir die neue Auflage der schon bewährten Pharmakologie mit Freuden, sondern auch weil das Werk vor anderen seiner Disciplin einen grossen Vorzug hat. Es schliesst sich eng an die Pharmakopoea germanica an, bildet gewissermaassen einen medicinischen Commentar zu derselben, und unterrichtet in gleich eingehender Weise wie über die Pharmakologie im engeren Sinne, auch über die äusseren und chemischen Eigenschaften der Arzneimittel sowie über Receptirkunde. Gerade die jüngere Generation von Aerzten ist in Bezug auf die beiden zuletzt erwähnten Disciplinen nur mangelhaft geschult, und die natürliche Folge ist, dass sie ihr pharmakologisches Rüstzeug nicht ausgiebig zu brauchen versteht. Der einleitende Abschnitt über allgemeine Pharmakodynamik ist sehr beachtenswerth, an denselben schliesst sich eine allgemeine Arzneiverordnungslehre und im speciellen Theile sind in den Text einschlägige Receptformeln eingefügt. Der erste Band enthält ausserdem noch die beiden ersten Abtheilungen der speciellen Arzneimittellehre: 1. die Prophylaktica, welche in drei Classen: Antiparasitica, Antidota und Antiseptica, abgehandelt werden, und 2. die örtlich wirkenden Mittel, die Topica, ebenfalls in drei Classen: Mechanica mit vielen Unterabtheilungen, Caustica und Styptica.

Dem zweiten Bande sehen wir mit Spannung entgegen. Die Ausstattung ist gut, der Preis — 10 Mark für den ersten Band — relativ nicht hoch. S—t.

B. Joy Jeffries: Color-blindness: its dangers and its detection. Boston, 1883 Houghton, Mifflin & Co. 334 S.

In dieser II. Aufl. seines Werkes giebt Jeffries eine historische Uebersicht der bisherigen Untersuchungen, und fügt die vollständigste bisher erschienene statistische Tabelle des Vorkommens der Farbenblindheit bei. Unter den von ihm empfohlenen Prüfungsmethoden nimmt die *Holmgren'sche Wollprobe* die erste Stelle ein, weshalb die von dem Erfinder aufgestellten Regeln wörtlich angeführt sind. Von quantitativen Methoden führt J. nur *Holmgren's Chromaskiameter* (welches farbige Schatten entwirft und wohl eher zu qualitativen als zu quantitativen Bestimmungen geeignet ist! d. Ref.) und *Donder's Methode* an.

Der Young-Helmholtz'schen Theorie entsprechend, unterscheidet Jeffries eine Roth-, eine Grün- und eine Violettblindheit. — Von besonderem Interesse ist der bedeutend erweiterte Abschnitt, welcher die gesetzlichen Bestimmungen enthält, durch welche in den verschiedenen Staaten die obligatorische Prüfung des Farbensinnes der Bediensteten an der Eisenbahn und der Flotte eingeführt wurde. Den Schluss bildet eine überreiche (leider nicht systematisch geordnete und von Druckfehlern wimmelnde) Bibliographie.

Das vorstehende Werk ist populär gehalten und sehr klar und anschaulich geschrieben. Eisenbahnärzten, höheren Eisenbahnbeamten und anderen Interessenten ist Jeffries' Werk sehr zu empfehlen; auch Specialisten, welche die Mühe des Nachschlagens in den Originalen nicht scheuen, wird die bis zum Jahre 1882 reichende, fast erschöpfende Literaturübersicht eine willkommene Beigabe sein.

K—e.

Russische medicinische Literatur.

128. Wratsch № 12: Sassezki: Ueber das Auspumpen des Magens. (Aus der Klinik des Prof. Manassein); Szapiro: Ein Fall von einseitigem klonischem Krampfe der Athmungsmuskeln; Lawdowski: Ueber den dritten Bestandtheil des Blutes (Forts.); Benediktow: Bedeutung der statischen Elektricität bei Nervenkrankheiten (Forts.); Palm: Ueber die chemischen Eigenschaften des violetten färbenden Bestandtheils des Mutterkorns und über den Nachweis des Mutterkorns im Mehl. — **129. Medizinski Westnik № 13**: Jakobson: Militär-chirurgische Beobachtungen im Kaukasus während des Krieges 1877—78; Janowitsch-Tschainski: Ein Fall von Chloroformtod (Schluss); Greidenberg: Die statische Elektricität in der Medicin (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abth. des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für die Bauern (Forts.); Kosin und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.). — **130. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 12**: Mokrizki: Sanitätsbericht über das 29. Reserve-Bataillon pro 1882. — **131. Medicinische Beilagen zum «Morskoi Sbornik».** Februar-Heft 1883: Bogljubow: Das Panzerschiff «Peter der Grosse» in sanitarisch-hygieinischer Hinsicht; Uskow: Zur Geschichte der Entwickelung der Leber und Lunge. (Aus dem anatom. Institut in Strassburg); Liborius: Ein Fall von sarcomatöser Neubildung des Herzbeutels und der Bronchialdrüsen; Chinkulow: Ueber ausländische Marinehospitäler. — **132. Medizinskoje Obosrenje.** Februarheft 1883. Senkewitsch: Eine vereinfachte Methode des Nachweises von Tuberkelbacillen; Ssaposhnikow: Zur Casuistik der Extrauterinschwangerschaft; Beljajew: Atresia vulvae et nympharum; Kostylew: Zur Casuistik der Harnröhrensteine; Lebedew: Die Seebäder der Krim. — **133. Annalen der chirurgischen Gesellsch. in Moskau № 10**: Dobronrawow: Bericht über die Heilanstalt für Frauenkrankheiten in Moskau für die 2 ersten Jahre ihres Bestehens; Wosnessenski: Aetiologie und klinische Bedeutung der Spermatocele; Prof. Sklifassowski: Sarcoma chondro-osteoides des Oberschenkels. Exarticulatio femoris. — **134. Sitzungsprotokoll der kaukasischen med. Gesellschaft** 1883 № 15 und 16: Wadsinski: Ein seltener Fall von Invagination des Darmes. (№ 15); Grigorjew und Ssaltykow: Einfluss der kalten Abwaschungen auf den fiebernden und gesunden Organismus. (№ 15). — **135. Medizinski Sbornik**, herausgegeben von der kaukasischen medicinischen Gesellschaft 1883 № 35: Krestnikow: Sanitärischer Bericht über das Hospital № 2 in Transkaukasien pro 1880/81; E. Schmidt: Klimatisch-topographische Beschreibung von Borshom. — **136.** Pawlowski: Bericht über eine Abtheilung des Abas-Tuman'schen Militärhospitals pro 1881; Bornhaupt: Ueber Inguinalhernien bei Kryptorchen. — **137. Tageblatt der Gesellschaft der Aerzte in Kasan** 1883 № 3 und 4. Orlow: Die Hygieine auf der Gewerbeausstellung in Moskau 1882, (№ 3 und 4); Geh: Affection der Nasenhöhle bei Arbeitern, welche mit der Herstellung des Kali bichromicum beschäftigt sind. (№ 4); Sitzungsprotokoll der Kasanschen Gesellsch. der Aerzte v. 26. October 1882. — **138. Klinitscheskaja Gaseta** № 12: Schumora: Die physiologische Wirkung des Kampfers. (Aus der Laboratorium des Prof. Botkin); Hagentorn: 2 Fälle von chirurgischer Behandlung der Kehlkopfkrankheiten; Lewaschow: Ueber die trophischen Nerven (Schluss); Janowski: Ulcus ventriculi simplex (Schluss). — **139. Wratschebnija Wedomosti № 12**: Zitrin: Ueber die Vaccination im Allgemeinen und speciell in der Armee; Denissenko: Ueber die Ernährungsweise der Cornea (Schluss); N. N.: Carbamid bei Intermittens; Platonow: Ueber primären Irrsinn (Forts.); Milotworski: Anus innaturalis.

Tagesereignisse.

— Der neue Verein von Privatdocenten der militair-medicinischen Academie, welcher seine Statuten bereits ausgearbeitet hat, beabsichtigt im Herbst dieses Jahres kurze *Repetitionscurse für Aerzte*, wie sie in Berlin, Breslau, Wien üblich sind, einzurichten. Die Curse sollen ca. 6 Wochen dauern und in den Kliniken und Laboratorien der militair-medicinischen Academie, sowie in einigen hiesigen städtischen Hospitälern abgehalten werden.

— Die Russische Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit hat die Concession erhalten zur Herausgabe eines eigenen Organs (Труды русскаго общества охраненія народнаго здравія), welches 8 Mal jährlich erscheinen und vorzugsweise die Sitzungsprotokolle der Gesellschaft, sowie die wissenschaftlichen Mittheilungen der Mitglieder bringen wird.

— Aus dem Bericht über die von Kijew'schen Aerzten eingerichteten Stadtdejouren geht hervor, dass sich an diesen Dejouren 21 Aerzte betheiligten. 8 Mal kam es vor, dass kein Arzt sich zur Dejour einfand, 32 Mal, dass kein Kranker während der Nacht sich meldete. Die Zahl der Hülfesuchenden schwankte in den verschiedenen Monaten zwischen 57 (im Februar) und 86 (im December) Personen. Die Gesammtzahl der Kranken, welche die Hülfe der dejourirenden Aerzte in Anspruch nahmen, betrug 836 (d. h. 0,65 der Einwohnerzahl) und zwar 302 Männer, 343 Frauen und 191 Kinder unter 12 Jahren. 550 Mal wurden die Aerzte ins Haus der Kranken abgeholt, 286 Personen nahmen die ärztliche Hülfe im Local der Nachtdejouren in Anspruch. Bemerkenswerth ist, dass sogar wohlhabende Hausbesitzer bis 9 Uhr Abends (Beginn der Nachtdejouren) warteten, um den im Local der Nachtdejouren unentgeltlichen ärztlichen Rath sich zu holen. — Die Ausgaben für die Nachtdejouren betrugen 123 Rbl. 78 K., darunter für Fahrten zu unbemittelten Kranken 12 Rbl. 5 K., für Medicamente 36 Rbl. 56 K. und für Instrumente 18 Rbl. (Kijewl. — Wratsch.)

— Aus einigen Orten Persiens an der türkischen Grenze wird eine neue, bis jetzt dem Anscheine nach unbekannte Krankheit gemeldet, die sich durch grosse Sterblichkeit auszeichnet. Die türkische Regierung hat Sanitätsbeamte an die Grenze gesandt, um das Wesen der Epidemie näher kennen zu lernen.

Miscellen.

— In Amerika gestattet man häufig den gemeinschaftlichen Besuch der medicinischen Collegia durch männliche und weibliche Medicinstudirende: Dass diese Sache auch ihre Kehrseite hat, ergiebt sich aus einem neuerlichen Vorfall in der medicinischen Schule zu Kingston (Canada). — Der Professor der Physiologie derselben berührte nämlich in seiner Vorlesung das Thema der Castration. Seine Bemerkungen wurden mit Rufen und Stampfen der männlichen Studirenden aufgenommen, deren Augen sich dabei auf 7 Studen-



tinnen richteten, welche gegenwärtig waren. Letztere mussten schliesslich das Colleg verlassen, beklagten sich aber bei der Facultät. Die Studenten dagegen erklärten, sie würden die Schule verlassen, wenn nicht die weiblichen Studenten entfernt würden. Die Facultät widerstand zuerst; als aber die medicinische Schule in Toronto den betreff. Studirenden die Aufnahme zu den billigsten Preisen anbot, musste sie nachgeben und die gemeinschaftliche medicinische Erziehung beider Geschlechter in Kingston hat damit ihr Ende erreicht.

(D. med. Wochenschr.)

— Dr. v. Kirchbaur (Allg. med. Central-Ztg, 1883 № 21) wendet bei neuralgischem Zahnschmerz mit gutem Erfolge das *Butylchloral* (gewöhnlich Crotonchloral genannt) an. Wegen leichterer Löslichkeit des Präparates wird Glycerin, als Geschmackscorrigens Fencheloel zugesetzt.

Rp. Chloral butyl 5,0
Glycerin 30,0
Aq. destill. 100,0
Syrup. cort. aurant. 20,0
Olei Foenic. gtt. V
M.

Schon nach dem ersten Esslöffel von obiger Lösung verspürten die meisten Patienten beträchtliche Erleichterung, oft Aufhören der Schmerzen. Wenn die Schmerzen nach 1 Stunde noch ziemlich heftig sind, so kann noch ein zweiter Esslöffel genommen werden. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, höchstens etwas Schläfrigkeit.

Bei Zahnschmerz in Folge cariöser Zähne und Blosliegens der Pulpa hat K. von der innerlichen Crotonchlorallösung oder localer Anwendung von Chloroform nicht immer den gewünschten Erfolg gesehen, dagegen durch *locale Anwendung der chloro-carbolisirten Baumwolle* eine schnelle und sichere Wirkung erzielt. Die Bereitung der Baumwolle geschieht in folgender Weise: In ein Gläschen bringt man gleiche Theile Chloralhydrat und Carbolsäure, lässt Beides sich lösen und tränkt dann Bruns'sche Watte mit dieser Lösung. Die Baumwolle wird bis zu ihrer Verwendung in dem Gläschen belassen; beim Gebrauch derselben schneidet man ein Stückchen ab, formt dieses zu einem Kügelchen und legt es in die Höhlung des cariösen Zahnes. Verf. theilt zwei Krankengeschichten mit, welche die prompte Wirkung obiger Mittel illustriren und fordert die Collegen auf, Versuche mit diesen Mitteln anzustellen. Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: Seine Majestät der Kaiser hat dem Hofrath Pomeranzew, vormals Arzt des 17. Dragoner-Regiments und zur Zeit Bezirksarzt von Pjatigorsk Allergnädigst den *St. Stanislaus-Orden II. Classe mit Schwertern* zu verleihen geruht.

— *Ausländischer Orden*: Seine Majestät der Kaiser hat dem Staatsrath Galusinski, älterer Arzt der 8. Flotten-Equipage, den ihm vom Fürsten von Montenegro verliehenen *St. Danilo-Orden III. Classe* anzunehmen und zu tragen gestattet.

— *Befördert*: Zum Staatsrath: Collegienrath Kasakewitsch, älterer Schiffsarzt der 1. Schwarzmeer-Flotteneqnipage Seiner Kaiserlichen Hoheit des General-Admirals, unter Verabschiedung wegen Krankheit.

— *Ernannt*: Staatsrath Strohschneider, Oberarzt des Peterhofer Militairhospitals — zum Director des dortigen Kinderasyls, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung; Collegienrath Betjuzki, älterer Schiffsarzt der 8. Flottenequipage — zum Arzt des Militair-Correctionsgefängnisses des Marineressorts, und die Hofräthe: Dr. med. Sesemann, ausseretatmässiger Ordinator des städtischen Kalinkinhospitals — zum ausseretatmässigen Ordinator des unter dem Protectorat Ihrer Kaiserlichen Hoheit der Grossfürstin Katharina Michailowna stehenden klinischen Elisabeth-Hospitals für minderjährige Kinder, und Lippe, jüngerer Ordinator des Nikolai-Marinehospitals — zum älteren Schiffsarzt der 2. Schwarzmeer-Flottenequipage.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 27. März 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	867	348	1215
Alexander- «	722	145	867
Kalinkin- «	—	483	483
Peter-Paul- «	357	169	526
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	73	234
Marien-Hospital	290	481	771
Ausserstädtisches Hospital	362	195	557
Roshdestwensky-Hospital	50	35	85
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	328	142	470
Städtisches Baracken-Hosp.	220	—	220
4 zeitw. Hospitäler	592	184	776
Ausschlags-Hospital	21	30	51
Summa der Civilhospitäler	3970	2285	6255
Nikolai-Kinder-Hospital	49	53	102
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	21	41	62
Elisabeth-Kinder-Hospital	92	102	194
Summa der Kinderhospitäler	162	196	358
Nicolai-Militär-Hospital	602	16	618
Ssemenow'sches Militär-Hospital	355	—	355
Kalinkin-Marine-Hospital	356	—	356
Gesammt-Summe	5445	2497	7942

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	911	201	1122
Scarlatina	47	36	83
Variola	8	14	22
Venerische Krankheiten	749	479	1228

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. bis 27. März 1883 besucht von 2070 Kranken, darunter zum ersten Mal von 888.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. bis 26. März 1883

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
408	334	742	130	44	97	32	18	21	95	77	60	55	64	31	14	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 7, Typh. abd. 22, Febris recurrens 19, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 9, Masern 11, Scharlach 29, Diphtherie 26, Croup 7, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 4, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 26, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 95, Lungenschwindsucht 127, andere Krankheiten der Brusthöhle 27, Gastro-intestinal-Krankheiten 95, andere Krankheiten der Bauchhöhle 20, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 37, Marasmus senilis 55, Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	4—10 März	173 980	92	19	27,5	20,6	36,0
Kopenhagen	7—13 März	258 000	134	13	27,0	9,7	36,8
Berlin	4—10 März	1 192 203	534	99	23,3	18,5	35,1
Wien	11—17 März	749 762	476	26	33,0	5,4	37,8
Brüssel	4—10 März	165 351	96	6	30,0	6,3	40,3
Paris	9—15 März	2 239 928	1209	81	28,1	6,7	32,8
London	11—17 März	3 955 814	1854	180	24,5	9,7	36,4
St. Petersburg.	**18—24 März**	**929 525**	**734**	**149**	**41,0**	**20,3**	**29,4**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 11. April 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. April 1883.

Nächste Sitzung der geburtshülfl. Section Donnerstag den 7. April a. c.

WASSERHEILANSTALT
DES
24 **Dr. Fränkl,** (40)
gewes. Assistent des Professor Winternitz in Wien.
Michaelplatz 11, nächst dem Adelsklub.
Wasserkur, schwedische Heilgymnastik und Massage.

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.
PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.
SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.
Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke
Der Compagnie.

En vente à St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 3 (11)

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 19 (25)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Curanstalt für Nervenkranke in Blankenburg am Harz.
Dr. **Otto Müller** u. Dr. **Paul Behm.**

Saison vom 1. Mai bis 15. Oktober.

BAD NEUENAHR.

Eisenbahn-Station.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz. Reich an Kohlensäure, Specificum bei chronischen Catarrhen des **Magens, Darms** und der **Respirations Organe**, bei **Blasen-** und **Nieren-Catarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gries, Stein, Gicht, Rheumatismus** und **Uterusleiden.** — Nur das Curhôtel steht mit den Bädern in direkter Verbindung. — Näheres durch die Aerzte und den Director. 20 (3)

BADEN-BADEN.

Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44—69° C.
Chlorlithiumquelle von hervorragendem Gehalte. 28 (4)
Neue Grossherzogliche Badeanstalt „FRIEDRICHSBAD" — Das ganze Jahr geöffnet.
Musteranstalt einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.
Mineral- und medizin. Bäder jeder Art. — Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. — Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutend. Heilquellen. — Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Molkenanstalt, Milchcur.
Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.
Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations- und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Cur-Orchester. — Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art. — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Reizend Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Mittlere Jahrestemperatur: + 7,0° R.

CURORT TEPLITZ-SCHÖNAU

in **Böhmen**; seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (29.5—39° R.) **Curgebrauch** ununterbrochen **während des ganzen Jahres.**

Die Sommer-Saison beginnt am 1. Mai.

Curort ersten Ranges mit grossartigen Badeanstalten. Moorbäder.

Verabreichung eigener und aller fremden Mineralwässer in frischester Füllung durch die eigene unter **ärztlicher Controle** stehende Regie.

Hervorragend durch seine **unübertroffene Wirkung** gegen **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, scrophulöse Anschwellungen** und **Geschwüre, Neuralgien** und andere **Nervenkrankheiten, beginnende Rückenmarksleiden**; von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss- und Hiebwunden**, nach **Knochenbrüchen**, bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen.**

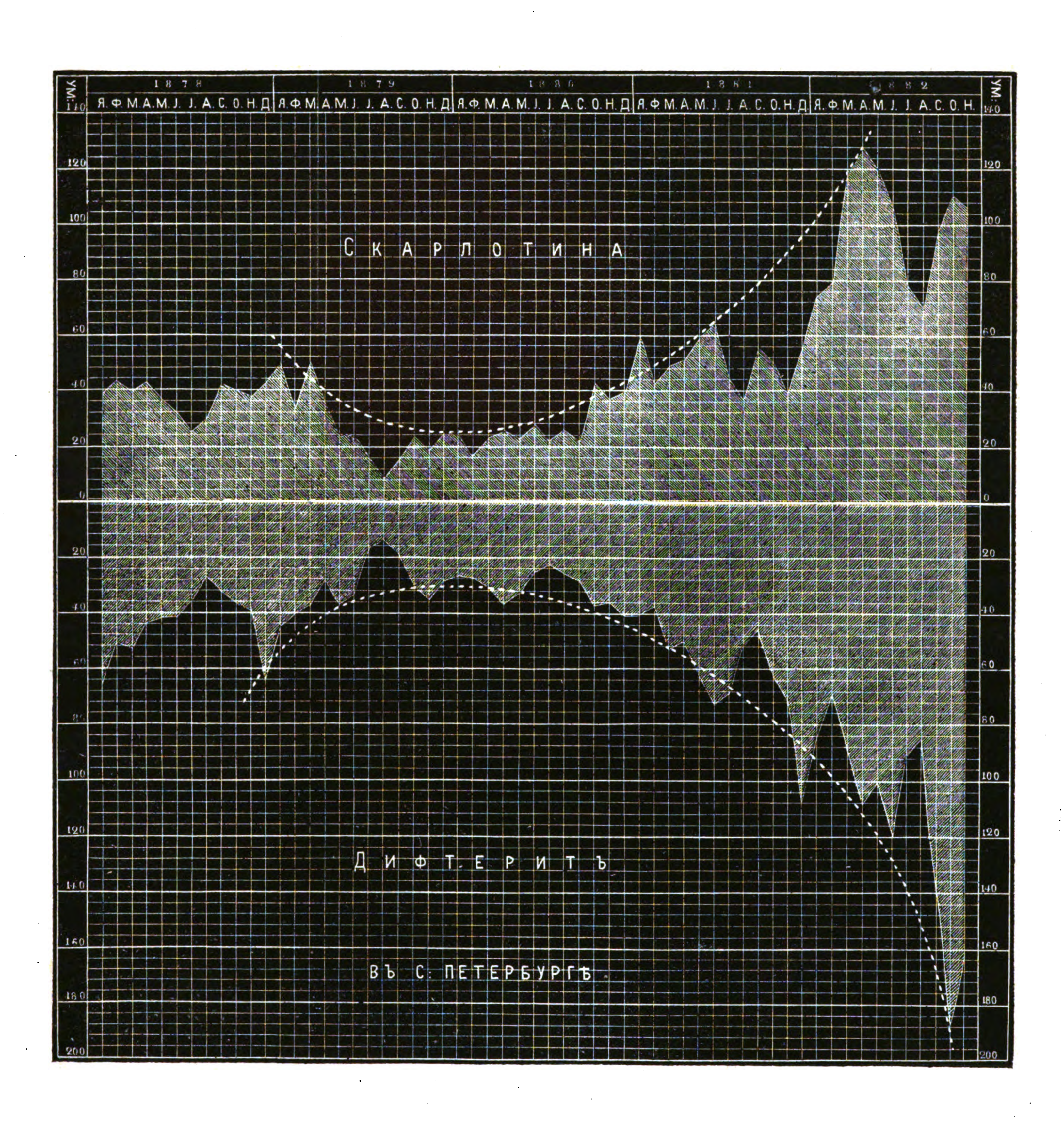
Prachtvolle, völlig geschützte Lage in weitem, von den prächtigen Hochwäldern des Erz- und Mittelgebirges umrahmten Thale. **Mildes**, gleichmässiges **Klima.** Grossartige **Park-** und **Garten-Anlagen. Concerte** des städtischen Curorchesters und österreichischen Militärkapellen. **Reunionen, Theater** mit Opern-Vorstellungen u. s. w. Cursalon, Lesecabinet, Kirchen und Bethäuser mehrerer Confessionen. **Zwei Bahnhöfe.**

Allen Ansprüchen genügende Unterkunft gewähren das Kaiserbad, das Steinbad und das Stadtbad in Teplitz, das Schlangenbad und das Neubad in Schönau, sowie zahlreiche Logis der Privathäuser.

Frequenz des Jahres 1882 in Teplitz-Schönau 32.197 **Fremde.**

Alle Auskünfte ertheilen und **Wohnungsbestellungen** besorgen: für Teplitz das **Bäderinspectorat in Teplitz**, für Schönau das **Bürgermeisteramt in Schönau.** 29 (2)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 1. Апрѣля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger. Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.



1878
1879
1880
1881
1882
УМ.
Я. Ф. М. А. М. J. J. А. С. О. Н. Д.
Скарлотина
Дифтеритъ
въ С. Петербургѣ

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland $21\frac{1}{2}$ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 14. St. Petersburg, 9. (21.) April 1883.

Mittheilungen über neue Arzneimittel.

Von

Dr. chem. A. Poehl.

Wir leben augenblicklich in einer Zeit, in welcher die Medicin vom kurz überlebten periodisch auftretenden Skepticismus den Arzneimitteln gegenüber in eine Phase des Empirismus übergegangen ist, dem wissenschaftliche vorurtheilsfreie Beobachtung zu Grunde liegt. Im Laufe der letzten 2 Jahre sind so viele neue Medicamente in Vorschlag gebracht, wie Solches schon seit mehreren Decennien nicht der Fall war und wir haben es hauptsächlich der modernen Entwicklung der Chemie zu verdanken, dass augenblicklich mehr chemische Präparate dem Arzneischatz einverleibt werden. In Folge des steten Wachsens der bereits ansehnlichen Anzahl von Chemikalien, die der Arzneischatz birgt, sind aber auch Missstände entstanden, die früher in der medicinischen Praxis sich weniger fühlbar gemacht haben. Es sind dieses hauptsächlich Missverständnisse über die Eigenschaften der Chemikalien, ferner nachtheilige Verunreinigungen derselben und schliesslich sogar Verfälschungen. In Russland stehen wir leider bis jetzt, was die chemische Industrie anbetrifft, in sehr grosser Abhängigkeit vom Auslande, da bei uns die chemische Gross-Industrie unendlich gering ist und was speciell die Fabrikation chemisch-pharmaceutischer Präparate anbetrifft, so ist dieselbe kaum der Rede werth — ich muss Solches zugestehen, obwohl ich selbst seit Jahren chemisch-pharmaceutische Präparate darstelle. Es kann den Leser einer medicinischen Zeitschrift nicht interessiren, welches die Ursachen dieser Erscheinung sind, doch will ich einen wesentlichen Umstand hier anführen, nämlich das blinde und kritiklose Vertrauen, welches allen ausländischen Waaren hier geschenkt wird und gleichzeitig ein gewisses Beharrlichkeitsprincip in der Gewohnheit, seinen Bedarf aus dem Auslande zu decken. Wenn ich von einem blinden und kritiklosen Vertrauen ausländischen Präparaten gegenüber spreche, so sind natürlich hierbei nicht die Fabrikationen weltberühmter Firmen, wie Schering (chem. Fabrik auf Actien), Merck, Trommsdorff, Gehe, Zimmer, Pelletier etc. in Betracht gezogen, sondern die Präparate jener Institute, welche nach dem Princip «*Billigkeit und scheinbare Güte*» arbeiten und dabei aus der Verfälschung eine eigene Industrie bilden. Es ist eben mit dem Fortschreiten der Wissenschaft auch die Verfälschungs*kunst* zu einem unglaublichen Grade der Mannigfaltigkeit gekommen, der gegenüber *nur tüchtige Kenntnisse in der analytischen Chemie* einen Schutz gewähren. Zieht man dazu in Betracht, dass Russland ein bedeutendes Absatzgebiet für die Verfälschungs-Industrie abgiebt und andererseits in der Verwendung neuerer medicinischer Mittel anderen Ländern vorangeht, so ist die drohende Gefahr keine geringe, denn in solchem Falle weist selbst die Literatur nicht die nöthigen Warnungen auf. Die Literatur ist sonst in dieser Hinsicht ziemlich umsichtig, da wir sogar zum Schutz des Publicums Ausgaben von umfangreichen illustrirten Werken über Verfälschungen haben (z. B. Klencke. Illustr. Lexikon der Verfälschungen. 2. Aufl. 750 S.

Mit vorliegenden Zeilen beabsichtige ich den Leser mit neuen beachtenswerthen Arzneimitteln bekannt zu machen. Da ich mich damit beschäftige, den hiesigen Anforderungen entsprechend, neue pharmaceutisch-chemische Präparate in meinem Laboratorium herzustellen, so bin ich auch in der Lage über die charakteristischen Eigenschaften der neuen Chemikalien Auskunft zu geben. Damit hoffe ich auch jenem Missstande theilweise abzuhelfen, dem wir in letzter Zeit in der Literatur so häufig begegnen, dass nämlich die widersprechendsten Angaben über die Wirkung eines und desselben Arzneimittels veröffentlicht werden, und oft nur in Folge der verschiedenen Qualität des zur Beobachtung verwendeten Materials.

Ich werde zuweilen auch kurze Mittheilungen über neue

Droguen, die in den Arzneischatz eingeführt werden, bringen, wenn sich die Nothwendigkeit einstellt charakteristische Unterscheidungsmittel aufzuweisen, um etwaigen Qui-pro-quo vorzubeugen. Letzterer Umstand ist bei uns in St. Petersburg keine seltene Erscheinung und ich habe es auch schon früher für meine Pflicht gehalten in der Literatur auf Droguen-Verwechselungen aufmerksam zu machen. Als Beispiel kann die bis zum jetzigen Augenblick noch häufige Verwechselung der Blätter von Pilocarpus officinalis[1]) mit Blättern von Ottonia anisum dienen, die als Fol. Jaborandi in den Handel kommen, und sogar zur Pilocarpindarstellung benutzt werden, was dann die bekannte Verschiedenartigkeit in der Wirkung der Pilocarpinpräparate zur natürlichen Folge hat. Ferner wird den Lesern erinnerlich sein, wie bei uns in St. Petersburg die Quebracho-Rinde eingeführt wurde und es sich bald nachher herausstellte[2]), dass die vermeintliche Quebrachorinde theilweise Cortex Cascarillae, theilweise eine andere Rinde war, die mit Aspidosperma Quebracho nichts Gemeinsames hatte. Ebenso musste vor der Einfuhr eines giftigen Sternanis (Früchte von Illicium religiosum) in Russland gewarnt werden[3]) dessen toxischen Eigenschaften im Auslande neben leichteren Vergiftungen auch mehrere Menschenleben zum Opfer fielen. Dank einem Circular von Seiten des Medicinaldepartements an alle Gouverneure und Medicinalverwaltungen sind denn auch noch rechtzeitig *grosse* Sendungen des giftigen Sternanis in Odessa und St. Petersburg confiscirt worden.

Zur periodischen Veröffentlichung von Mittheilungen über neue Mittel, sowie Angabe der entsprechenden Verordnungsformen bin ich vielfach aufgefordert worden und leiste dieser Aufforderung mit Nachstehendem *in möglichst kurzgefasster Form* Folge.

Hydrargyrum formamidatum wird von Prof. Liebreich (St. Petersb. med. Wochenschr. 1883. p. 25. «Wratsch» 1882. p. 830) zu subcutanen Injectionen für Syphilis-Behandlung empfohlen. Dieses Mittel muss als ein rationelles auf's wärmste empfohlen werden. Die in Vorschlag gebrachte Quecksilberformamidlösung *fällt nämlich Eiweiss nicht,* was gerade am Sublimat und anderen Quecksilberpräparaten auszusetzen ist. Ferner bezeichnet Liebreich die Wirkung als eine weit sicherere und energischere, als diejenige des Sublimats und macht darauf aufmerksam, dass die Verbindungen aus der Gruppe der Amide die Eigenthümlichkeit besitzen, durch den Organismus ohne Zersetzung zu wandern, wie z. B, das Carbamid, der Harnstoff. Diesem Präparat, welchem die Zukunft gesichert sein müsste, droht jedoch von einer Seite ein Missgeschick, welches dasselbe bald in Misscredit bringen könnte, denn die in verschiedenen pharmaceutischen Zeitungen, z. B. Pharm. Zeitung. 1882. p. 764 und in Pharm. Centralhalle. 1882. p. 620 angegebene Vorschrift giebt ein eiweissfällendes Präparat zum Resultat, womit natürlich die wesentlichsten Vortheile dieses Mittels illusorisch gemacht werden. Im Handel ist auch, wie ich mich überzeugt, ein solches Präparat schon vorhanden und daher sei beim Gebrauch von Hydrargyrum formamidatum sehr empfohlen, sich über das Verhalten des Präparates einer Eiweisslösung gegenüber zu überzeugen. Leichte Opalescenz der Eiweisslösung nach Zusatz von Quecksilberformamid ist zulässig, doch darf keine voluminöse Fällung entstehen, wie ich es bei käuflichem Präparat, wie erwähnt, beobachtete. Mit Schwefelammonium überzeugt man sich von der Anwesenheit des Quecksilbers, wodurch dasselbe als Sulfid ausgefällt wird. Liebreich wendet das Quecksilberformamid in Lösungen von 1 : 100 an, zu ½—1 Pravaz'schen Spritze auf einmal und macht die Einspritzung in Zwischenpausen von 1—3 Tagen. Da concentrirtere Lösungen als 2 % leicht unter Reduction des Quecksilbers verderben, so bereite ich dasselbe nur in 1 % oder 2 % Lösungen, die sich in dunklem Glase gut halten.

Glyceroboridum (Boroglycerid) ist ein neues Antisepticum, welches von Prof. Barff in Vorschlag gebracht ist und von Barwell wärmstens empfohlen wird (Lancet. 1882. Mai 13.). Es ist schon seinem chemischen Charakter nach a priori zu urtheilen seinem Zweck durchaus entsprechend. Es stellt eine neue chemische Verbindung dar, in welcher 3 HO des Glycerins durch Borsäure unter Wasserabspaltung substituirt werden:

$$C^3 H^5 (OH)^3 + H^3 BoO^3 = C^3H^5BoO^3 + 3H^2O.$$

Barwell wendet in den von ihm beschriebenen chirurgischen Fällen eine 5procentige wässrige Lösung an und findet, dass das Glyceroborid in keiner Hinsicht der Carbolsäure nachsteht, dagegen weder reizt noch toxisch wirkt. Das von mir dargestellte Product ist bei gewöhnlicher Temperatur eine feste glashelle Masse, welche sich *in heissem* Wasser im Verhältnisse von 7 : 100 löst. Der Geschmack ist leicht zusammenziehend und bitter.

Da die adstringirenden Metallsalze von Glyceroborid nicht gefällt werden, so können in zweckmässiger Weise die adstringirenden Metallsalze mit dem antiseptisch wirkenden Glyceroborid zusammengebracht werden, so z. B.

Rp.	Zinc. sulfurici gr. Vj	0,4.
	Glyceroboridi ʒj—ʒjj	5,0—10,0
	Aq. destillat. ℥ Vj	200,0

In den Arzneischatz ist auch die Natron- und Kalkverbindung des Glyceroborids eingeführt. Die Glyceroboridmittel haben auch den Vorzug der Billigkeit (sogar billiger als Carbolsäure).

Natrium glyceroboratum ist als mildes, nicht reizendes *Antisepticum* von Le Bon (Compt rend. *95*. p. 145) in Vorschlag gebracht; es soll auch die Carbolsäure bei chirurgischen Operationen vollkommen ersetzen. Das Natrium-Glyceroborat hat die Vorzüge gegenüber der Carbolsäure, dass es keine gesundheitsschädlichen Wirkungen äussert und ungemein mild ist. Es reizt so wenig, dass es auch zu Augenumschlägen mit gutem Erfolg verwendet wird. Vor Allem ist hier darauf aufmerksam zu machen, dass die Natrium-Glyceroboratlösung nicht zu verwechseln ist mit der früher vielfach gebrauchten Boraxglycerinlösung (was nämlich schon vorgekommen ist); in solchem Fall wird natürlich das Präparat den erwähnten Anforderungen nicht entsprechen, denn das Natrium glyceroboratum ist nicht eine Mischung, sondern eine Natronverbindung des Glyceroбо-

[1]) Poehl. Untersuchung der Blätter von Pilocarpus officinalis in pharmakognostischer und chemischer Beziehung. St. Petersburg 1879.

[2]) Poehl. S. Petersburg. Medicin. Wochenschr. 1880. p. 37.

[3]) Poel. Pharm. Zeitschr. f. Russl. 1881. p. 639.



rides. Das Natrium glyceroboratum ist ein hygroskopischer Körper und muss daher nur in Lösung verschrieben werden.

Rp.	Natr. glyceroborati ʒ j—ʒ jj	5,0—10,0
	Aq. destillat. ʒ Vj	200,0

als Verbandwasser, zur Behandlung mittels der Magenpumpe, als Gargarisma, als Collyrium, etc.

Calcium glycoroboratum ist gleichfalls von Le Bon als Antisepticum vorgeschlagen, stellt auch einen hygroskopischen Körper dar, welcher in wässriger Lösung verordnet wird zum Gurgeln und zu Halspinselungen in 2,5 pCt. Lösungen bei Diphtherie empfohlen.

Cerium semichloratum (Protochloridum Cerii, Ceriumchlorür) ist ein gutes Tonicum adstringens. Die im Handel vorkommenden Cersalze sind meist didymhaltig, was zum Theil in der rosa violetten Färbung der Salze zu erkennen ist und sich bei spektroskopischer Prüfung der wässrigen Lösungen durch das charakteristische und unverkennbare Spektrum der Didymsalze verräth. Geringe Mengen Didym sind unschädlich, doch in grösserer Menge ist die Verunreinigung schädlich. Das von mir dargestellte Präparat ist von ziemlich mildem, süsslichem aber andauernd adstringirendem Geschmack und löst sich leicht in Wasser. Das Präparat ist und muss frei von Chlorid sein, da das Chlorid neben der adstringirenden Wirkung auch etwas ätzend wirkt. Beim Fällen mit Alkalien kann man an der gelblichen Färbung des Niederschlages die Gegenwart der Oxyd entsprechenden Chlorverbindung erkennen, während das gefällte Ceroxydulhydrat völlig weiss ist. Das Cerium semichloratum hat vor dem Oxalat den Vorzug der Löslichkeit und der Reinheit, es wird bei Magen- und Darmaffectionen zu (0,03—0,15 Grm.) 1/2—2 Gran p. dos. 2—4 Mal täglich in Pillen oder in Mixtur mit Syrup gegeben und steht in seiner Wirkungsweise zwischen Alaun und den sedativ wirkenden Metallsalzen (wie Bism. subnitric. und Argent. nitric.). Aeusserlich wird es in der Augenpraxis angewandt und kann auch mit dem obenerwähnten Glyceroborid gleichzeitig verwendet werden, so benutzt z. B. Dr. Dohnberg mit günstigem Erfolg als Augenwasser, etc.

Rp.	Cerii semi chlorati gr. Xjj	0,8
	Glyceroborid ʒ j	4,0
	Aq. destillat. ʒ Vj	200,0.

Auch bei Behandlung der Gonorrhoe findet das Cerium semichloratum Verwendung und kann das Zincum sulfuricum gut ersetzen, selbst in der gebräuchlichen Form mit Plumbum aceticum, wie beispielsweise:

Rp.	Cerii semichlorati	
	Plumbi acetici ana gr. Vj	ana 0,5
	Glyceroboridi ʒ j	5,0
	Aq. destillat. ʒ Vj	200,0

D. S. Umgeschüttelt zu Einspritzungen.

Ozonogenum terpinatum stellt eine wässrige Lösung von Wasserstoffsuperoxyd mit dem Oxydationsproduct des Terebenten und Terpin ($C^{10} H^{16} (H^2 O^2)$) dar, welche in der von mir angegebenen Weise (St. Petersb. Medicin. Wochenschr. 1879. Nr. 9. pag. 69 und Сборникъ Судебн. Мед. изд. Мед. Департ. 1879. Мартъ) aus Eucalyptusoel und anderen terpenhaltigen ätherischen Oelen dargestellt wird. Beim Verstäuben der Flüssigkeit vermittelst Pulverisator wird eine wesentliche Menge activen (ozonisirten) Sauerstoffs in der Luft erzeugt. Es ist ein empfehlenswerthes und billiges Luftreinigungsmittel.

Syr. ferri lactophosphati cum calce stellt ein in die Kinderpraxis eingeführtes Eisenpräparat dar, welches durch seinen gleichzeitigen Gehalt an phosphorsaurem Kalk bei Rhachitis, Osteomalacie, etc. empfohlen wird. Der Eisengehalt ist zwar nicht gross, aber es wird leicht vertragen und ist von angenehmem Geschmack. Der Syrup enthält 0,5 pCt. phosphorsaures Eisenoxydul und 1 pCt. phosphorsauren Kalk, die durch Milchsäure in Lösung gebracht werden. Das Präparat wird per se zu 1 Thee- bis 1 Esslöffel voll gegeben.

Chininum sulfo-phenolicum ist jetzt wieder in Gebrauch gekommen und wird bei Puerperalfiebern, Typhen, Pyämie und Septicämie zu 0,05—0,1 (1—2 Gran) pro dos. und bis zu 1,0 (!) (16 Gran) p. die gegeben. Es enthält 52 pCt. Chinin und 20 pCt. Sulfophenolsäure.

Ich halte es für nothwendig, hier darauf aufmerksam zu machen, dass im Handel ein bleihaltiges Chininum sulfophenolicum vorkommt. Bei der Darstellungsmethode nach Prota-Guisles (Amer. Journ. of Pharm. 1882 Nr. 10) aus sulfophenolsaurem Blei und schwelsaurem Chinin kann bei ungenügender Menge des letzteren erwähnter Fall leicht eintreten, daher ist eine Prüfung des Mittels mit Schwefelstoff auf Bleigehalt zweckdienlich.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Prof. E. v. Wahl: Ueber Fracturen der Schädelbasis. (Sammlung klin. Vorträge v. Rich. Volkmann. № 228. 1883.)

In anschaulicher und grundlegend klarer Darstellung entwickelt uns Verfasser seine Auffassung der Basisfracturen, zugleich die Unhaltbarkeit älterer Anschauungen bis zur Evidenz nachweisend. Verfasser knüpft an einen Fall von Basisfractur, der in der Dorpater Klinik zur Beobachtung kam, an, deren diagonale Richtung mit fast mathematischer Genauigkeit in's Schema eingezeichnet, durch die Section des am 6. Tage unter den Erscheinungen der Meningitis zu Grunde gegangenen Patienten bestätigt wurde. Das interessante Material der Dorpater Schädelsammlung durchmusternd, greift Verfasser zunächst auf ältere Theorien zurück. Die Aran'sche Irradiation auf dem kürzesten Wege, oder die Félizet'sche Anschauung, nach welcher man sich die Fissur auf den schwächeren Bogenabschnitten zwischen den Strebepfeilern des Schädelgewölbes hinlaufend dachte, sei immerhin als ein Fortschritt gegenüber der früheren Vibrationstheorie anzusehen. Letzterer gemäss beginnt die Continuitätstrennung an einem bestimmten Puncte der Convexität, um sich erst von dort aus gegen die Schädelbasis fortzusetzen. Heutzutage, seitdem man den Elasticitätsverhältnissen des Schädels, dem Angriffspuncte der Gewalt und der Richtung derselben mehr Aufmerksamkeit zuwendet, seien diese Theorien in ihrem vollen Umfange nicht haltbar. Seit den Arbeiten von Schwarz, Messener und Hermann lag der Schluss nahe: dass die Brüche der Schädelbasis stets in der Richtung der einwirkenden Gewalt oder wenigstens parallel zur Druckeinwirkung verlaufen, und somit nicht als irradiirte Brüche, sondern als Compressions- oder Berstungsbrüche aufzufassen seien. Behält man mit Messener im Auge, dass «bei Beanspruchung einer Hohlkugel je nach Beschaffenheit des Materials der Bruch entweder durch Gegeneinander- oder Uebereinanderschieben der am meisten gedrückten Theile, oder durch Bersten der am stärksten gedehnten Partien eintreten wird», so sind bei Einwirkung stumpfer Gewalten nur zwei Bruchformen denkbar: entweder ein Zerdrückungs- oder Zertrümmerungsbruch, dessen Bruchlinien senkrecht zur Druckaxe verlaufen, oder ein Berstungsbruch parallel zur Druckrichtung. Der Beginn des letzteren falle in einen Punct einer Linie, welche ähnlich dem Aequator von den Erdpolen, gleichweit von beiden Druckpuncten um das Hohlgebilde herumgehe. Die Schädelbasis werde selten von Gewalten, die ein unmittelbares Verdrängen und Uebereinanderschieben der Molecüle zur Folge haben, getroffen, (am häufigsten noch durch Vermittelung der Wirbelsäule), sondern von Gewalteinwirkung gegen Convexität und Gesichtsknochen; — so bleibe nur die 2. Form, der Berstungsbruch übrig, welcher dadurch zu Stande kommt, dass die zur Druckwirkung rechtwinklig verlaufenden Schädelaxen eine Verlängerung, die entsprechenden Meridianbogen eine stärkere Krümmung erfahren. — Aus den bisher angestellten Versuchen ergäbe sich unzweifelhaft, dass bei Compression die Elasticität des Schädels in toto in Anspruch

genommen werde, — die Convexitat den grössten Festigkeitsmodul besitze, ferner dass die Berstung fast unter allen Umständen in einem Meridian erfolge, welcher den Aequator in der Schädelbasis schneidet, — Es ergiebt sich zur Evidenz, dass die Continuitätstrennung stets in der Richtung der einwirkenden Gewalt bei querer Compression in querer oder frontaler Richtung, bei sagittaler Compression in longitudinaler, bei schräger Compression dagegen in diagonaler Richtung erfolge, — und dass der Bruch entfernt von den gedrückten Polen beginnend im Laufe des Meridianbogens nach beiden Seiten hin zu den Polen ausstrahlt. Verf. nennt es eine Verkennung der elastischen Eigenschaften des menschlichen Schädels und Missdeutung der klinischen Thatsachen, wolle man die soeben gewonnenen experimentellen Resultate auf den lebenden Menschen nicht übertragen.

An Zeichnungen, die im Texte nachzusehen, erläutert er die, in Folge der Compression eintretende Durchmesserverkürzung, die Streckung der Bögen, und Verlängerung der, beiden Bögen eines angenommenen Kreises gemeinschaftlichen äquatorialen Sehne. Verf. zeigt anschaulich, dass bei der in allen ihren Theilen gleichen Elasticität und Festigkeit einer Hohlkugel, sich dieselben Verhältnisse geltend machen werden, wenn der Druck nur von einem Puncte einwirkt, und wie bei geringerer Festigkeit und Elasticität einzelner Theile, diese früher als andere die äusserste Grenze ihrer Festigkeit erreichen müssen. Ist der Schädel eine elastische Kugel, so werde jeder Druck die Elasticität des Gebildes in toto in Anspruch nehmen. Da die Basis mit ihren dünnen spröden Knochenlamellen und Leisten, ihren vielfachen Oeffnungen, einen geringeren Festigkeitsmodul besitzt, so erfolgt die Berstung fast ausschliesslich in den Meridianen, die durch die Basis gehen. Hiernach sei es gleichgültig, wo die Gewalt am Schädel einwirkt, ob an einem oder an zwei sich diametral gegenüber liegenden Puncten. Die Berstung erfolgt immer in einem oder mehreren Meridianbögen, parallel zur Druckrichtung. — Gegen den Einwand, dass der allmälige Druck, wie er beim Experimente in Anwendung gebracht wird, nicht gleichbedeutend sei mit den Gewalten, welche den Schädel plötzlich mit grösserer Druckbelastung und Geschwindigkeit treffen, constatirt Verfasser, dass es für den Mechanismus der Berstung vollkommen einerlei sei, ob die Gewalt langsam oder mit grosser Geschwindigkeit, ob sie auf eine grössere oder kleinere Fläche einwirke, ob sie an der Druckstelle eine Continuitätstrennung, einen Stückbruch hervorrufe oder nicht. Es kommt nur darauf an, dass sie die Elasticität des Substrates in toto, oder wenigstens in grösserer Ausdehnung in Anspruch nimmt.

Gegen die Theorie von Aran und Félizet, nach welcher die Irradiation entweder auf kürzestem Wege oder in gewissen, durch die Anatomie des Schädels vorgezeichneten Bahnen bis an die Schädelbasis vordringe, und so eine directe Fortsetzung jenes Bruches sei, welcher durch Zusammendrängung der Molecüle an einem Puncte der Schädeloberfläche entstand, hebt Verfasser hervor, dass Irradiation so niemals durch Druck erzeugt werden kann. Sie lässt sich nur erreichen durch eine Kraft, welche die Molecüle auseinander zu drängen, aus einander zu reissen bemüht ist, also ganz in entgegengesetzter Weise wirkt wie Druck. An einem Beispiele, durch eine Zeichnung erläutert, begründet Verf. weiter seine Auffassung. Wenn eine Fensterscheibe oder Eisplatte einem umschriebenen Drucke ausgesetzt ist, so werden im Bereiche der drückenden Gewalt zunächst die Molecüle in der Richtung der Druckaxe verschoben, die Molecüle im Umkreise dem Druckcentrum genähert, auf einen kleinen Kreis zusammengedrängt. Dieses muss eine Verkürzung der Sehnen und eine wellenförmige Hervorwölbung einzelner Kreisabschnitte zwischen den Sehnen zur Folge haben. Auf der Höhe des Wellenberges werden die Molecüle auseinander gezerrt, im Wellenthale dagegen zusammengedrängt. Auf der Höhe des Berges muss die Berstung in radialer Richtung vom Druckcentrum erfolgen. Diese Bruchspalten stehen immer rechtwinkelig zu der durch den unmittelbaren Druck hervorgerufenen kreisförmigen Trennung, sie können also nicht als die Fortsetzung des letzteren angesehen werden. Ebenso an der convexen Fläche. — Hier handelt es sich nur um eine Verlängerung, und eine Streckung der Bogensehnen. Das Endresultat aber ist dasselbe: wellenförmige Erhebung der einzelnen Meridianabschnitte und Berstung auf der Höhe des Wellenberges. Zum Schluss stellt Verf. die Resultate seiner Forschung in folgenden Sätzen zusammen:

1) Es giebt nur vier Typen der Basisbrüche, Querbrüche, Längsbrüche, Diagonalbrüche und Ringbrüche, von denen die ersten drei den indirecten oder Berstungsbrüchen, die letzteren dagegen den directen oder Zertrümmerungsbrüchen zugezählt werden müssen.

2) Es ist vollkommen gleichgiltig, an welchem Punct der Schädeloberfläche die Gewalt angreift, und ob sie an diesem Punct einen Zertrümmerungsbruch hervorruft oder nicht. Die Bruchspalten in der Schädelbasis entstehen durch Berstung, nicht durch Irradiation: auch in dem Falle, wo beide Bruchformen zusammenlaufen, sind die Berstungsbrüche nicht als Fortsetzungen der Zertrümmerungsbrüche aufzufassen.

3) Die Richtung der Gewalt bestimmt die Richtung der Fractur.

4) Aus der Richtung der Bruchspalten lässt sich mit absoluter Sicherheit die Richtung der Gewalt erschliessen. A—.

Alexis Trojanow: Ueber den Einfluss umfangreicher Hautverbrennungen auf den thierischen Organismus. (Russ. Inaugural-Dissert. St. Petersburg 1882.)

In dieser, nicht weniger als 21 Bogen Text und viele Beilagen (Uebersichtstabellen, Curventafeln und Abbildungen) bringenden Dissertation liegt uns eine Arbeit vor, welche an hochinteressante, neuerdings Viele beschäftigende, Themata mit einer Sorgfalt und Sachkenntniss herantritt, wie sie in Erstlingswerken nur äusserst selten gefunden werden dürfte. Allerdings ermüdet die Breite der zahlreichen Versuchs- und Sectionsprotokolle und ruft das allendliche Offenbleiben der Cardinalfrage: wie der rasch eintretende Tod nach Verbrennungen zu erklären sei, etwas Enttäuschung hervor, — bedenkt man aber, wie etwaige Controluntersuchungen gerade durch das Detaillirte dieser Schilderungen erleichtert werden, wie die Begründung gewisser Thesen überhaupt nur bei grosser Ausführlichkeit möglich ist, und wie hinsichtlich der Todesursachen auch ein negatives Resultat hohen Werth haben muss, so bleibt der Totaleindruck, den das auf langen Reihen eigener Experimente fussende, auch bedeutendes literärisches Wissen documentirende Buch macht, ein durchaus günstiger. In 4 Capiteln die klinisch und pathologisch-anatomisch wahrnehmbaren, von umfangreichen Hautverbrennungen erzeugten Veränderungen im Thierkörper besprechend und namentlich alle Theorien über das Zustandekommen *schneller* lateraler Ausgänge nach Combustionen prüfend, schliesst Verf. mit 46 resumirenden Sätzen, von denen wir hier nur einen Theil reproduciren können. «Im Allgemeinen fiel die Körpertemperatur schneller und bedeutender, wenn die Verbrennung umfangreicher und anhaltender, das Versuchsthier aber klein war (5). Das Fallen der Temperatur nach vorhergegangener Steigerung oder das rapide Sinken der Temperatur unmittelbar nach der Verbrennung kündigte stets einen baldigen letalen Ausgang an (6). Der Puls war gleich nach der Combustion immer beschleunigt, nach einiger Zeit aber wurde er auch verschwindend klein und unregelmässig (8); die Respiration erschien nach schweren Verbrennungen stets behindert (9), Erschlaffung, Apathie und Somnolenz traten sehr bald auf (10) und Krämpfe in den Extremitäten zeigten gewöhnlich den herannahenden Tod an (11). Glomerulonephritis ist eine ganz constante und äusserst charakteristische Organerkrankung nach umfangreichen Combustionen (12); catarrhalische Erscheinungen im Magen und Darm wurden fast immer, Duodenalgeschwüre niemals beobachtet (13). Grosse Verbrennungen setzen den Oxydationsprocess im Körper wesentlich herab, was durch Verminderung der Harnstoffabsonderung und der Wärmeproduction bewiesen wird; die Abkühlung des Körpers hängt jedenfalls nicht, wie Falk meint, von vermehrtem Wärmeverlust ab (14—18). Die Vermuthung Awdakow's dass das Blut nach umfangreichen, die Perspiration der Haut aufhebenden *Combustionen* specifisch toxische Eigenschaften annehme, hat sich nicht bewahrheitet und die Voraussetzung Catiano's, dass der schnelle Tod nach Verbrennungen durch auf der Haut entstehende Blausäure hervorgerufen wird, ist ungenügend begründet (19 u. 20). Die bei umfangreichen Hautverbrennungen zu Grunde gehenden rothen Blutkörperchen sind nicht zu zahlreich; die morphologisch unverändert gebliebenen Blutkörperchen enthalten nicht weniger Hämoglobin als vor der Combustion und die unmittelbare Transfusion des Blutes stark verbrannter Thiere in die Gefässe anderer, sehr blutleerer Thiere ruft gewöhnlich keinerlei schwere Erkrankungen hervor (21—27). Die morphologische Veränderung der rothen Blutkörperchen tritt bei Erwärmung des Blutes auf 52° C. ein (28). Die Transfusion auf mehr als 52° C. überhitzten Blutes ist absolut tödtlich, wenn die Menge der transfundirten Flüssigkeit mehr als 50% des normalen Blutquantums des Empfängers beträgt (32). Künstlich überhitztes Blut wird bei Transfusionen jedenfalls schlechter vertragen als das Blut intensiv Verbrannter (35). Die Annahme Lesser's, dass der Shock bei Verbrannten durch Einwirkungen des veränderten Blutes auf die vasomotorischen Centren erfolge, wurde durch T.'s Experimente nicht bestätigt (36). Nach Transfusion des Blutes Verbrannter oder nach Transfusion künstlich überhitzten Blutes selbst in der Quantität von 100% in das Gefässsystem äusserst blutleer gemachter Thiere, findet *keine Herabsetzung des Blutdruckes*, selbst nach 24 Stunden, statt (37). Die Eindickung des Blutes nach ausgedehnten Hautverbrennungen erreicht keinen bedeutenden Grad (39). Die Transfusion normalen, defibrinirten Blutes rettet verbrannte Thiere nicht (42).» F—t.

Prof. Kaltenbach (Freiburg i/B.): Erosionen der Brustwarze als puerperale Infectionsstelle. (Centralblatt für Gynäkologie № 5. 1883.)

D. Haussmann (Berlin): Ueber die Bedeutung der wunden Brustwarzen. (Centralblatt f. Gynäkologie № 8. 1883.)

K. ist der Meinung, dass wunde Brustwarzen ebensogut Veranlassung zur Infection geben können, wie jede andere Wunde. Er weist darauf hin, dass gerade während des Puerperiums mehr Gelegenheit als sonst zur Infection durch solche wunde Stellen gegeben sei, dass wunde Warzen oft von hohem Fieber begleitet seien, welches man nur als Infectionsfieber deuten könne, da es bei ganz geringfügigen, kleinen Rhagaden oft vorhanden sei, während es ebenso oft bei sehr tiefen und weitgreifenden Erosionen gänzlich fehle und führt einen

Fall an, wo 31 Tage post partum, wo das Wochenbett bis dahin ganz normal verlaufen war, plötzlich hohes Fieber mit einer Temp. von 41° und sehr beschleunigtem Pulse auftrat, begleitet von starker Schwellung der rechten Brust, die braunroth aussah und deren Haut sulzig infiltrirt und ödematös geschwollen war; an beiden Brustwarzen tiefe Schrunden; Röthung und Schwellung erstreckten sich bis auf die vordere Thoraxwand und die Schulter, an letzterer wurde die Farbe hochroth und begränzte sich mit einem scharfen Rande. Nachdem das Erysipel über Nacken, Schädel und Gesicht weiter gewandert war, trat endlich nach langem schwerem Krankenlager Genesung ein. Es erwies sich später, dass die Hebamme, welche der Pflege der schmerzhaften Schrunden ganz besondere Sorgfalt zugewandt hatte, gleichzeitig in ihrer Praxis mit 2 Fällen schwerer puerperaler Sepsis zu thun hatte, wobei jedoch bei keinem derselben Erysipel vorhanden war. Die puerperalen Mastitiden stünden offenbar auch in causalem Zusammenhange mit den Schrunden der Brustwarzen. Die Entstehung der Mastitis aus einer Milchstauung erklären zu wollen sei unzulässig, denn gerade die nicht stillenden aber in normaler Weise Milch secernirenden Frauen, bei denen doch eine sehr hochgradige Milchstauung eintrete, litten fast nie an Mastitis. Ebenso könne man die Reizung der wunden Warze durch das Säugegeschäft nicht als Ursache der Mastitis beschuldigen. Die Thatsache, dass Frauen, die trotz wunder Warzen das Säugen Wochen und Monate lang fortsetzen, sehr häufig von Mastitis verschont bleiben, während andere nach kürzester Frist von derselben befallen würden, liesse sich doch nicht anders erklären, als dass im letzteren Falle die Wunden inficirt worden seien, im ersteren nicht. Für die infectiöse Natur der puerperalen Mastitiden spräche auch der unzweifelhaft günstige Erfolg der von Haussmann vorgeschlagenen und geübten Carbolsäure-Behandlung der wunden Warzen, welche durch diese Behandlung desinficirt und aseptisch gehalten würden, wobei denn auch rasche Heilung einträte. K. zieht hieraus die Schlussfolgerung, dass Schrunden der Brustwarzen, wie jede andere Wunde, stets aseptisch gehalten werden müssten und die Antiseptik namentlich in der Prophylaxis eine grosse Rolle zu spielen hätte durch sorgfältige Desinfection aller Dinge, die mit der Warze in Berührung kämen, wie z. B. Hände, Schwämme, Verbandzeug, der Mund des Kindes etc. Uebrigens sei es um des Kindes Willen wünschenswerth Antiseptica aufzusuchen, die weniger giftig seien als die Carbolsäure.

Haussmann ist, wie schon aus Obigem hervorgeht, ganz derselben Meinung, hebt nur noch in dem angeführten Artikel besonders hervor, dass K. irrthümlicher Weise meine, er sähe den Hauptnutzen der Carbolsäure in ihrer ätzenden Wirkung, während er mit aller Entschiedenheit das Hauptgewicht auf die antiseptische Wirkung gelegt habe. Zum Schluss fordert er zu genauerer mikroskopischer Untersuchung mit Färbemethoden auf, um zu eruiren, ob und welche Pilze bei der Mastitis puerperalis auftreten und dieselbe veranlassen.

—t.

E. Sonnenburg: Erfahrungen über die Verwerthbarkeit der Sayre'schen Gypscorsets. (Berl. klin. W. № 3. 1883.)

Verfasser fasst seine Erfahrungen, die er in 1½ Jahren an 205 Fällen von 600 Gypscorsets gemacht hat, dahin zusammen, dass die Resultate, je nachdem es sich um Entzündung und ostitische Processe der Wirbelsäule oder einfache Verkrümmungen derselben handelte, wesentlich verschieden sind. Verfasser betont, dass gute Resultate viel eher bei der Scoliose als bei der Kyphose erreicht werden können, und beschränkte sich deshalb hauptsächlich auf die Behandlung der ersteren. Unter 183 Fällen von Scoliose handelte es sich 166 Mal um Mädchen, 17 Mal um Knaben. Am häufigsten wurde die Behandlungsweise gewählt bei Kindern von 10—15 und 5—10 Jahren. Bis zum 5. Lebensjahre wurden in 1½ Jahren nur 34 Kranke, im Alter von 20—25 Jahren 4 Fälle, dann bis zum 30. Lebensjahre nur 2 Fälle behandelt. Nach Anschauung des Verfassers beginnt die Scoliose in der Mehrzahl der Fälle mit linksseitiger Ausbiegung der unteren Brust- und der Lendenwirbelsäule. Es wäre bei sogenannten Doppelscoliosen in vielen Fällen die rechte obere Brustwirbelabweichung als secundär, compensatorisch aufzufassen.

In solchen Fällen ascendirender Scoliose erfülle das Gypscorset in erster Linie seine Aufgabe. Das Anlegen eines oder einiger Gypscorsets, von welchen jedes 4—6 Wochen liegen müsse, heile solche Fälle absolut. Bei Kyphosen und Kyphoscoliosen sind die Erfahrungen, welche Verfasser gemacht hat, schlechte. Verfasser erlebte bei Streckung der Wirbelsäule in einem Falle Exitus letalis. — Es träten bei Streckung der Wirbelsäule viel eher Senkungsabscesse ein, als bei Anwendung einfacher Stützapparate und Lagerung der Kranken. Hier wäre das Gypscorset mehr als Stützapparat zu verwenden.

Die Frage ob allgemeine und locale Störungen beim Tragen der Gypscorsets eintreten, beantwortet Verfasser im günstigen Sinne. Nach dem Tragen von 1—2 Gypscorsets räth Verfasser zu Portativ-Apparaten und Gymnastik. Bei initialen Formen waren die Resultate überraschend günstige.

Verfasser redet dem Gypscorset im Vergleiche mit den abnehmbaren Filz- und Wasserglascorsets das Wort, weil die Streckung und Fixation der Wirbelsäule eine dauernde, constante ist. Verfasser hat in 800 Fällen von Gypscorsets kein einziges Mal Decubitus gesehen. Auf die ätiologischen Momente der Scoliose geht Verfasser nicht ein; er empfiehlt zum Schlusse das Gypscorset als das wirksamste Mittel in Fällen von Scoliose rasch ans Ziel zu kommen.

A.

Ottokar Chiari und Dworak (Wien): Laryngoskopische Befunde bei den Frühformen der Syphilis. (Vierteljahrschr. f. Derm. und Syph. 1882 Heft 3.)

Während die Kehlkopfaffectionen bei Spätformen der Syphilis häufig vorkommen und genügend beschrieben sind, findet man in der Literatur relativ wenig über die Erscheinungen am Larynx bei recenter Syphilis und Recidiven. Daher unternahmen es die Verff., auf Vorschlag von Prof. J. Neumann, auf dessen Klinik eine Reihe von secundär Syphilitischen (im Ganzen 164, 108 Männer und 56 Weiber) genau laryngoskopisch zu beobachten und erwiesen sich bei 12 deutliche Kehlkopfaffectionen, also bei 7,3 %. 5 Mal wurden Papeln, theils auf den Stimmbändern, theils auf der Schleimhaut der Aryknorpel gesehen und 7 Mal geschwürig zerfallene Papeln. Bei allen diesen Patienten bestanden gleichzeitig Condylomata lata an verschiedenen anderen Körpertheilen. Die genannten Affectionen schwanden vollkommen bei entsprechender Allgemeinbehandlung, während eine Localbehandlung absichtlich nicht eingeleitet worden.

Die sonst in der Literatur vorhandenen Angaben sind sehr variirend und hängen von der Verschiedenartigkeit des Materiales der einzelnen Forscher ab.

P.

V. Smith (Christiania): Ein Fall von Prolapsus uteri in versi. (Centralbl. f. Gynäkol. № 6. 1883.)

Verf. erzählt einen in seinem Verlaufe sehr interessanten Fall, wo bei einer 24-jährigen Erstgebärenden nach glücklich beendeter Zangenoperation die Placenta nach Verlauf von ½ Stunde spontan abgegangen und unmittelbar darauf der invertirte Uterus bis vor die Geschlechtstheile prolabirt war. In Abwesenheit des Arztes, der unterdessen einen anderen nothwendigen Krankenbesuch zu machen hatte, hatte die Hebamme sofort den prolabirten Uterus ohne Schwierigkeiten reponirt, doch war es nicht möglich, den atonischen Uterus zu Contractionen anzuregen. Verf. fand die Hebamme mit der linken Hand hoch oben im Uterus, dessen Wandungen so schlaff waren, dass die in ihm befindliche Hand dem Verf. direct unter den Bauchdecken zu liegen schien. Kräftiges Reiben, wiederholte subcutane und innerliche Anwendung von Ergotin blieben gänzlich erfolglos. Verf. machte nun eine Heisswasserinjection (gut 40° C.), indem er ein langes, mit grossen Oeffnungen versehenes und mit dem Esmarch'schen Kruge verbundenes Zinnrohr hoch in die Uterinhöhle einführte. Sofort trat Contraction ein, und zwar eine entschieden stärkere als sonst bei normalen Geburten, und der Uterus verharrte in dieser starken Contraction während des ganzen Puerperiums, welches vollständig normal verlief.

—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Otto Spiegelberg: Lehrbuch der Geburtshülfe für Aerzte und Studirende, beendet von Dr. Max Wiener. II. Auflage. Lehr, Druck und Verlag von Moritz Schauenburg. 1882. gr. 8°. 799 S.

Die deutsche medicin. Literatur ist nicht sehr reich an Lehrbüchern der Geburtshülfe, speciell an Darstellungen der gesammten geburtshülfl. Lehren, wie sie in den beiden letzten Jahrzehnten in Theorie und Praxis sich ausgebildet haben. Dass eine solche Darstellung, die es sich zur Pflicht machte, neben den Resultaten, wie sie die eigene ein Menschenalter ausfüllende Fachthätigkeit zeitigte, das in der Literatur aufgehäufte Material möglichst zu verarbeiten, ein zeitgemässes nützliches Unternehmen war, hat die Aufnahme bewiesen, welche die erste Auflage vorliegenden Werkes gefunden. Die zweite Auflage ist dem Verfasser nicht mehr beschieden gewesen, selbst zu vollenden. Die beiden Abschnitte über Puerperalfieber und geburtshülfliche Operationen hat nach dem Tode des Meister's ein Schüler desselben, Dr. Max Wiener, beendet, ohne an Inhalt und Darstellung der vorigen Auflage in der Hauptsache viel zu ändern. Das vorliegende Werk giebt, ohne dass dadurch die persönliche gewichtige Stimme des Autors unterdrückt würde, in der That einen Ueberblick über die gesammte geburtshülfliche Literatur. Ist das einestheils ein Vorzug, so glaubt Ref. anderntheils, dass das Werk deshalb mehr ansprechen wird in Kreisen von Fachgenossen, die sich in specieller Weise mit diesem Zweige der Medicin beschäftigen, als unter der studirenden Jugend, welche das berechtigte Verlangen hat, das Wissenswerthe in compendiöserer Form sich zu assimiliren. Durch die Fülle des Stoffes leidet ein wenig die Uebersichtlichkeit; nach der Meinung des Ref. ist für den Gebrauch der Studirenden das Lehrbuch von Schröder bisher unübertroffen. Das soll aber kein Vorwurf sein, sagt der Verf. doch selbst in seinem Vorwort, dass er kein Compendium zu schreiben beabsichtige. Für den Geburtshelfer hingegen, der nicht mehr das Bedürfniss nach einem Compendium hat, wird das vorliegende Werk ein Freund sein, den er oft zu Rathe ziehen und nie ohne Nutzen und Belehrung aus der Hand legen wird. Wenn das Buch noch einer Empfehlung bedürfte, — die beste Empfehlung ist der Name des Auorts, — so

würden wir eine solche anschliessen, doch sind wir überzeugt, dass der einfache Hinweis auf dasselbe genügt. Die Ausstattung in Bezug auf Schrift, Correctur und Papier ist mustergültig, die Mehrzahl der Holzschnitte recht gut. S—t.

Russische medicinische Literatur.

140. Wratsch № 13: W. Stange: Der Steppenkumyss. (Aus der Klinik des Prof. Eichwald.); A. Poehl: Ueber neue Arzneimittel; Lawdowski: Ueber den dritten Bestandtheil des Blutes (Forts.); Szapiro: Ein Fall von einseitigem klonischem Krampfe der Athmungsmuskeln (Schluss.). — **141. Medizinski Westnik** № 14: W. Solowjew: Milzbrand; Rein: Die Antiseptik in der Geburtshülfe (Forts.); Greidenberg: Die statische Elektricität in der Medicin (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für die Bauern (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abth. des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Knabe: Die Diphtherie in einigen Ortschaften des Charkowschen Gouvernements (Forts.); Sitzungsprotokoll der (russ.) Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 1. März 1883. — **142 Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 13: S. Fialkowski: Sanitäts-Station für Augenkranke; Smolenski: Entfernung der Unreinigkeit aus den Städten (Forts.); Mokrizki: Sanitätsbericht über das 29. Reserve-Bataillon pro 1882 (Forts.). — **143. Klinitscheskaja Gaseta** № 13: Myschtschenko: Der Temperaturverlauf bei Diphtherie; Schumowa: Die physiologische Wirkung des Kampfers (Schluss); Shdanow: Luxatio claviculae praesternalis; Benewolenski: Ein Fall von Uraemie mit Lähmungserscheinungen. — **144. Wratschebnija Wedomosti** № 13: Platonow: Ueber primären Irrsinn (Forts.); Bjelawin: Ein charakteristisches Kennzeichen des Onanismus beim Manne; Frohnstein: Aus der otiatrischen Praxis; Rubinski: In Anlass der Behauptung Jorissène's, dass die Unveränderlichkeit des Pulses der Schwangeren bei Lageveränderungen ein sicheres Zeichen der Schwangeschaft sei. — **145. Meshdunarodnaja Klinika** (Internationale Klinik), Sammlung von Originalartikeln und Uebersetzungen. Redacteur Prof. Slawjanski, Herausgeber N. Zylow. St. Petersburg 1883. Heft 1 und 2; A. Rajewski: Pasteur's und seiner Schüler Forschungen auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten (H. 1 u. 3); — **146. Meshdunarodnaja Klinika.** Redacteur: Docent Popow. 1883. Heft 3; Prof. Laschkewitsch: Ein Fall von Hydrocephalus internus et Glioma; — **147.** P. Sagorski: Die Sterblichkeit St. Petersburgs im Jahre 1880, sowie die Sterblichkeit an Typhus in dem Jahrzehnt 1870—1879. St. Petersburg 1882. (Separatabdruck aus dem «Westnik» des Medicinal-Departements 1882, Theil 3). — **148.** N—n: Die Krimmschen Schlammbäder im Dorfe Saki und die Seebäder in der Stadt Eupatoria. (Aus den Erinnerungen eines dankbaren Patienten.) St. Petersburg 1882. 220 S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Desiccated blood for rectal alimentation and other literature on the subject of alimentation per rectum. — Parke, Davis & Co. — Detroit. Michigan.

— La oftalmologia practica № 12. — Madrid 1883.

— La gaceta de sanidad militar № 191 und 192.

— Revista de ciencias médicas № 1 und 2. — Barcelona 1883.

— Grundriss der klinischen Balneotherapie von Dr. E. H. Kisch. — Urban und Schwarzenburg. — Wien und Leipzig 1883.

— La France médicale № 33—35. Paris.

— Beiträge zur Kenntniss der Reifungserscheinungen und Befruchtungsvorgänge am Säugethierei von Dr. G. Rein. (Sep. Abdr. aus d. Archiv f. mikrosk. Anat. Bd. XXII.)

— Zeitschrift für Therapie № 7.

— Die Morphiumsucht und ihre Behandlung von Dr. A. Erlenmeyer. — L. Heuser. — Neuwied und Leipzig. 1883.

— Das rothe Kreuz in Deutschland von Fr. v. Criegern — Veit & Co. — Leipzig 1883.

— Ueber Kinderpflege von Dr. Schaper. — Fr. Bartholomäus. — Erfurt.

— Revue mensuelle des maladies de l'enfance. Apr. 1883.

— Cursus der venerischen Krankheiten von A. Gay. 2. Aufl. Mit 12 Abbildungen. (Russ.) — Kasan 1883.

— Revue mensuelle de laryngologie, d'otologie et de rhinologie red. v. Dr. E. J. Moure. № 4. — Paris.

— Jahresbericht über die Thätigkeit im Institute für animale Vaccination pro 1882 von M. Hay. — Wien. 1883.

— La voz de Hipocrates № 8.

— Canada medical and surgical journal № 8.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 25. Januar 1883.

Dr. Moritz referirt über folgenden Krankheitsfall: Patientin N., welche Referent bereits vor mehreren Jahren als eine an epileptischen Anfällen leidende, sehr nervöse, häufig von rheumatischen Affectionen befallene Kranke kennen gelernt hatte, machte vor 2 Jahren eine fieberhafte Erkrankung durch, im Verlaufe deren sich ein an der Mitralis zwischen Systole und Diastole am deutlichsten hörbares Herzgeräusch entwickelt hatte. Im September 1882 sah Referent Patientin nach längerer Zeit wieder. Die Kranke klagte jetzt über Beschwerden beim Schlingen und beschrieb dieselben als ein bei jeder Schlingbewegung sich wiederholendes Krampfgefühl in der Speiseröhre. Mit Ausnahme des noch vorhandenen Geräusches an der Mitralis, liess sich an der Kranken objectiv nichts nachweisen. Ordinirt wurde Wismuth, welches jedoch, weil es von sehr starker Salivation gefolgt war, sehr bald wieder fortgelassen werden musste. Bald darauf trat quälender Singultus auf, welchen Patientin als Rülpskrampf bezeichnete. Die Beschwerden beim Essen nahmen rasch zu, so dass feste Nahrung nur noch mit grossen Schwierigkeiten genossen werden konnte. Anfang November wurde die Sondirung der Speiseröhre mittelst Nélaton vorgenommen, wobei jedoch die Sonde ohne auf irgend ein Hinderniss zu stossen leicht bis in den Magen eingeführt werden konnte. Die Diagnose war in Folge des Fehlens aller objectiven Symptome, bis auf das fortbestehende Geräusch an der Mitralis, sehr erschwert und konnte man zwischen der Annahme eines in der Umgebung des Oesophagus sitzenden, auf diesen einen Druck ausübenden soliden Tumors, eines den Oesophagus drückenden Aneurysmas und einer Neurose der Speiseröhre schwanken. Der weitere Verlauf liess die erste der genannten Wahrscheinlichkeitsdiagnosen immer mehr in den Vordergrund treten. Bald wurde das Schlingen fester Nahrung zur Unmöglichkeit, gleichzeitig magerte die Kranke rapide ab. Ende November wurde bei Gelegenheit einer genaueren Untersuchung in der Regio hypochondriaca dextra ein gegen Druck etwas empfindlicher, an Form und Grösse einer Niere ähnlicher Tumor wahrgenommen, welcher sich nicht nach unten und auch nicht in die Nierengegend dislociren liess. Die Frage, ob man es mit einer beweglichen Niere oder einem Tumor der Leber zu thun habe konnte nicht mit Sicherheit entschieden werden. Jedenfalls war ebengenannter Befund nicht wenig dazu geeignet die richtige Beurtheilung des Falles noch weiter zu erschweren. Die Sondirung der Speiseröhre wurde nicht wiederholt. Im weiteren Verlaufe dauerte der Singultus fort, artete sogar in förmliches Erbrechen aus. Die seit kurzer Zeit eingeleitete strenge Milchcur wurde nicht vertragen und musste bald wieder unterbrochen werden. Anfang Januar war der obenerwähnte Tumor im rechten Hypochondrium unverändert, Patientin war sehr abgemagert; jetzt war auch das Schlingen flüssiger Nahrung unmöglich und wurde Patientin ausschliesslich per Clysma ernährt. Die ernährenden Clystiere behielt Patientin bis zu 3 Mal 24 Stunden bei sich und thaten dieselben gute Dienste. Patientin klagte jetzt über in den Rücken ausstrahlende Schmerzen. Am 23. Januar trat heftiges Erbrechen ein, wobei grün-eitrige Massen entleert wurden. Die Diagnese eines bösartigen nicht näher zu localisirenden Tumors des Verdauungscanals wurde sehr wahrscheinlich. Am 24 Januar starb Patientin nach langer Agonie.

Der Sectionsbefund war folgender. Am Herzen findet sich ausgesprochene Insufficienz und Stenose der Mitralis. Der Magen klein, zeigt im Uebrigen nichts Pathologisches. Darmkanal intact. Die Leber zeigt das exquisite Bild der Schnürleber. Der untere Theil des rechten Leberlappens zeigte sich vom oberen durch eine tiefe Furche abgeschnürt. Das den oberen mit dem unteren Theil des rechten Leberlappens in Zusammenhang haltende Gewebe bestand lediglich aus Bindegewebe und Gefässen — das Leberparenchym war an dieser Stelle durch Druckatrophie völlig geschwunden.

Dieser untere abgeschnürte Theil des rechten Leberlappens war es, welcher intra vitam den in der Regio hypochondriaca dextra zu fühlenden Tumor vorgetäuscht hatte. Am Oesophagus fand sich in der Höhe der Bifurcationsstelle der Trachea ein zerfallender, in die Speiseröhre perforirter Cirrhus; oberhalb dieser carcinomatös degenerirten Stelle war der Oesophagus ampullenförmig erweitert, eine bedeutende Verengerung liess sich im Verlaufe der Speiseröhre nicht nachweisen. Das Praeparat wird der Gesellschaft vorgelegt. Die so bedeutenden Schlingbeschwerden, welche schliesslich jede Nahrungsaufnahme per os unmöglich machten, möchte Referent in Anbetracht der mangelnden Stenosirung des Oesophagus auf, durch die krebsig degenerirte Musculatur der Speiseröhre bedingte mangelhafte Peristaltik derselben zurückführen.

Vorliegender Fall lässt Referenten den diagnostischen Werth der Sondirung der Speiseröhre weniger allgemeingültig erscheinen, da wie wir gesehen haben, eine kleinfingerdicke Sonde leicht den Oesophagus passiren kann, das Vorhandensein eines Tumors des Oesophagus damit jedoch nicht ausgeschlossen ist.

Was die in der Krankengeschichte erwähnten ausstrahlenden Schmerzen in den Rücken anbelangt, so weist Referent darauf hin, dass bei krankhaften Veränderungen des Oesophagus dieselben wie im vorliegenden Falle nur in den Rücken, bei gleichzeitiger Bethei-

ligung der *Aorta* auch in *die Arme* ausstrahlen und bezeichnet letzteres nochmals als characteristisch für Erkrankungen der Aortenwand. (Cf. Protokoll d. Sitzung vom 11. Januar 1883).

Dr. G. Tiling bemerkt ganz im Allgemeinen, dass die weichen Nelaton'schen Schlundsonden zur Eruirung von etwaigen Verengerungen des Oesophagus insofern nicht geeignet sind, da sie sich unter Umständen oberhalb des Hindernisses leicht aufrollen können und auf diese Weise eine freie Passage vorzutäuschen im Stande sind. T. zieht zu genannter Untersuchung des Oesophagus die schwarzen Hartkautschuk-Sonden allen übrigen vor.

Dr. chem. Poehl hält einen für den Druck bestimmten Vortrag «Ueber den Unterschied, der sich bei der Fäulniss verschiedener Mehlsorten bildenden Ptomaine». Zum Schluss theilt Dr. chem. Poehl mit, dass er eine Cystenflüssigkeit zur Untersuchung bekommen, deren Chemismus folgender war:

Alumin = 5,9 %
Pepton = 0,27 %
Cholesterin = 0,28 %
Lecithin = 0,19 %
Fett = 0,07 %
Inosit = 0,18 %
Anorganische Bestandtheile = 0,81 % worunter 0,12 % Chlor Natrium.

Referent ist geneigt diese Flüssigkeit als Echinokokkusflüssigkeit anzusprechen, trotz ihres hohen Albumingehalts und mangelnder Bernsteinsäure.

Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Am 29. März verstarb zu Palermo in Folge von Diabetes der Professor der Gynäkologie an der hiesigen militair-medicinischen Academie, Dr. Martin Horwitz.

— Im Kirchdorfe Krinitschky des Jekaterinoslawschen Gouvernements wurde die Aerztin der dortigen Landschaft Eugenie Gunewitsch, 30 Jahre alt, von dem Veterinärarzt Grabowski durch einen Revolverschuss getödtet. Der Mörder selbst vergiftete sich darauf.

— In Danzig ist Dr. Block, bekannt durch seine gelungenen Versuche von Resection der Lunge an Thieren, gestorben. Die Erfolge an Thieren verleiteten ihn zur Ausführung der Lungenresection an einer Dame, welche jedoch unglücklich verlief und ihn auf die Anklagebank brachte.

— Der noch junge Arzt Balabanin hat sich im Kijew'schen Kloster, wohin er aus der Stadt Ananjew gereist war, mit Morphium vergiftet.

— Der Versuch, die Landschaften (deren Kassen übrigens manchmal so leer sind, dass sie ihren wichtigsten Verbindlichkeiten nicht nachkommen können) zur Beisteuer für die Unterhaltung der weiblichen medicinischen Curse heranzuziehen, scheint oft auf Widerstand zu stossen. Unter anderen haben in der letzten Zeit auch die Landschaftsversammlungen des Moskau'schen und St. Petersburger Gouvernements den Antrag, dass die Versammlung ihrer Sympathie für die weiblichen medicinischen Curse Ausdruck geben und eine Summe zum Besten dieser Curse anweisen möge, verworfen.

— Der Contract mit dem bisherigen Pächter der kaukasischen Bäder, Baikow, ist auf ein Jahr verlängert worden. Er erhält von der Regierung eine Subsidie im Betrage von 20,000 Rbl.

— Die Pfuscherei in Amerika, wo bekanntlich ihre Hauptstätte ist, führt zu den wunderbarsten Complicationen. So hat im letzten Jahre in New-York ein Barbier seine Praxis ausgeübt, indem er den Namen eines verstorbenen Arztes annahm und dessen Diplom benutzte. Das letztere war durch die Göttinger Universität dem Dr. Heinrich Lüders am 15. Mai 1866 verliehen, der im Jahre 1878 verstorben war. Leider hatte der Barbier, ehe die Feststellung seines Betruges geschehen war, schon prakticiren können und konnte rechtzeitig die Flucht ergreifen. Seine letzte Unthat war die Entbindung einer Frau, bei der er sich nicht der Zange bediente, sondern als seine sonstigen Anstrengungen, das Kind zu entwickeln, vergeblich waren, dieses mit einem gewöhnlichen rostigen Käsemesser schliesslich buchstäblich zerhackte und stückweise herausbrachte. Die Mutter starb kurz nachher. Dieser Schuft, Namens Lambrecht, wird, so sagt der *Medical Record*, zweifellos in irgend einem benachbarten Staate sich nunmehr niederlassen, wo eine Registration der Aerzte nicht besteht, und dort sein Handwerk fortsetzen. (D. m. W.)

Miscellen.

— Dr. F. E. Stewart (M. D. Ph. G. Philadelphia) giebt in der Therapeutic Gazette (1883 № 1) neun etwas oberflächliche Krankengeschichten von Neuralgien («neural hyperaesthesia»), die er durch Chloranodyn (15 Tropfen innerlich) und durch äussere Application einer spirituösen Menthollösung (in welchem Verhältniss? wird nicht angegeben) geheilt, mindestens wesentlich gebessert haben will. Er schliesst daran die Hoffnung, dass sein Artikel «als Basis für eine kritischere Arbeit über die Anwendungsweise des Menthol und des Chloranodyn dienen soll.» N.

— Dr. Bieliénki beobachtete eine Hausepidemie, wo von 10 Hausbewohnern nach einander 9 innerhalb 2 Wochen an croupöser Pneumonie erkrankten. In 8 Fällen war rechtsseitige Pneumonie zu constatiren. Der Verlauf war durchweg günstig. In der Stadt kamen gleichzeitig wohl auch zahlreiche Pneumoniefälle vor, aber ohne infectiösen Character. Die Wohnung der heimgesuchten Familie bestand aus 2 kleinen Räumlichkeiten und lag in der Nähe des Friedhofs. (Medycyna — A. m. C.-Ztg.)

— Das *Kairin* ist auch in Wien bereits mit Erfolg angewandt worden, wie aus den Mittheilungen der Proff. Drasche und Ludwig in der Wiener Gesellschaft der Aerzte (Sitzungsbericht vom 4. April in der Allg. Wiener med. Ztg.) hervorgeht. Ersterer versuchte dieses Mittel auf seiner Abtheilung im Allg. Krankenhause an einer Reihe von Kranken und fand, dass auf grössere Dosen (0,5 Grm. zweistündlich bis 3,00 Gramm pro die) zwar ein starker Temperaturabfall sich zeigte, aber zugleich Schüttelfrost mit bedenklichen Collapserscheinungen folgte, während geringere Dosen (0,20 zweistündlich — bis 2,00 Grm. pro die) ohne nachtheilige Nebenwirkungen vertragen wurden. In einem Falle von Typhus war die antipyretische Wirkung des Kairins eine eclatante, die des Chinins, salicylsauren Natron u. s. w. weit übertreffende. Prof. Drasche zieht das Kairin allen anderen antifebrilen Mitteln vor und prophezeit ihm eine grosse Zukunft.

Prof. Ludwig untersuchte den Harn jener Kranken, welchen Prof. Drasche das Kairin verabfolgt hatte und fand denselben stets braun oder olivengrün, an der Luft noch dunkler werdend. Es scheinen nur sehr kleine Mengen von Kairin unverändert in den Harn überzugehen. Der Harn enthielt stets massenhaft Bacterien, so dass es fast scheinen möchte, als ob dieser Körper einen guten Nährboden für Bacterien abgeben würde. Bf.

— Der bonapartistische Deputirte Pieyre hat den Antrag eingebracht, dass man *den Eltern einen gewissen Kinderreichthum mit einer Prämie* belohnen sollte. Dieser Antrag findet seine Begründung in der bekannten Geringfügigkeit der französischen Bevölkerungszunahme. In den 5 Jahren von 1876—81, den glänzendsten Erwerbsjahren, die man sich denken kann, hat in 42 Departements die Bevölkerung um 755,000 Einwohner zugenommen, in 45 anderen Departements um 339,700 abgenommen, was einen Zuwachs von nur 415,300 ergiebt. Von dieser geringen Ziffer müssen indessen 199,300 Fremde abgezogen werden, welche in der genannten Zeit in Frankreich eingewandert sind und die regelmässige natürliche, durch Geburten entstandene Vermehrung ist daher nicht grösser als 216,000 oder 6/10 pCt. (Das deutsche Reich hat trotz seiner Verluste durch die Auswanderung in derselben Zeit um 6 3/10 pCt. der Bevölkerung, also in mehr als *zehnmal* so bedeutendem Maassstäbe zugenommen.) Bemerkenswerth ist hierbei der Hinweis der Vorsteherin eines Waisenhauses in Paris Ada Leigh, dass von 1876—80 in Frankreich *198 Knaben und 40 Mädchen unter 15 Jahren sich selbst entleibten.* Von diesen Selbstmördern waren 200 nicht 12 Jahre alt, 21 zwischen 10 und 12 Jahren und 6 nicht einmal 9 Jahre alt, der jüngste Selbstmörder aber zählte erst 7 Jahre! (A. m. C.-Ztg.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 3. April 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	807	345	1152
Alexander- «	718	154	872
Kalinkin- «	—	467	467
Peter-Paul- «	346	168	514
St. Marien-Magdalenen-Hospital	150	71	221
Marien-Hospital	292	490	782
Ausserstädtisches Hospital	362	193	555
Roshdestwensky-Hospital	44	33	77
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	327	138	465
Städtisches Baracken-Hosp.	175	—	175
4 zeitw. Hospitäler	551	212	763
Ausschlags-Hospital	24	28	52
Summa der Civilhospitäler	3796	2299	6095
Nikolai-Kinder-Hospital	50	53	103
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	107	183
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	39	60
Summa der Kinderhospitäler	147	199	346
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—[1]
Ssemenow'sches Militär-Hospital	360	—	360
Kalinkin-Marine-Hospital	335	—	335
Gesammt-Summe	4638	2498	7136[2]
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	863	215	1078[2]
Scarlatina	39	32	71[2]
Variola	12	12	24[2]
Venerische Krankheiten	592	466	1058[2]

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. März bis 3. April 1883 besucht von 2742 Kranken darunter zum ersten Mal von 1204.

[1] Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.
[2] Ohne die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital.



Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. März bis 2. April 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
393	309	702	130	48	106	31	23	22	86	61	62	49	38	26	14	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 21, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 15, Masern 16, Scharlach 25, Diphtherie 28, Croup 4, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 30, acute Entzündung der Athmungsorgane 91, Lungenschwindsucht 126, andere Krankheiten der Brusthöhle 20, Gastro-intestinal-Krankheiten 107, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 39, Marasmus senilis 29, Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 1, Mord 3.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	11—17 März	173 980	92	19	27,5	20,6	38,5
Kopenhagen .	14—20 März	258 000	122	13	24,6	10,6	33,4
Berlin	11—17 März	1 192 203	574	81	25,0	14,1	36,8
Wien	18—24 März	749 762	447	25	31,0	5,5	37,9
Brüssel . . .	11—17 März	165 356	104	6	32,5	5,7	33,1
Paris	16—22 März	2 239 928	1316	132	30,5	10,0	32,3
London . . .	18—24 März	3 955 814	1887	159	24,9	8,4	32,4
St. Petersburg.	25—31 März	929 525	730	152[1]	40,8	20,8	25,0

[1] In voriger № steht hier irrthümlich die Zahl 149; es muss heissen 141, und dem entsprechend in der vorletzten Rubrik nicht 20,3 sondern 19,3 %.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 11. April 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. Mai 1883.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Владимірской ул. и Графскаго
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
пер. д. № 10/11 кварт. № 9.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, Литейный просп. № 52, кв. 33.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 8. Апрѣля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 21½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 15. St. Petersburg, 16. (28.) April 1883.

Untersuchungen über die Mortalitäts-Curven der Pocken und der Typhen (abdominalis, exanthematicus et recurrens) in St. Petersburg für die Jahre 1878—1882.

Von

M. Senetz.

Das Material, auf welches die beigefügten Mortalitäts-Curven sich gründen, ist von uns dem «Statistischen Jahresbericht für St. Petersburg 1881» (Статистическій Ежегодникъ Ст. Петербурга за 1881) (S. 118[1]) entnommen; dieses Material ist folgendes:

1878 starben am Typhus

	exanthemat.	abdominal.	recurrens.	unbestimmt.	Summa.	Starben an Variola.
Januar	209	219	146	153	727	34
Februar	302	221	212	169	904	39
März	378	218	213	144	953	56
April	296	175	213	192	876	57
Mai	228	129	169	104	630	84
Juni	161	87	94	62	404	83
Juli	57	67	65	32	221	107
August	26	76	32	47	181	111
September	18	64	13	27	122	122
October	14	61	17	26	118	134
November	20	72	13	37	142	146
December	32	85	27	51	195	199
Summa	1741	1474	1214	1044	5473	1152

1879 starben am Typhus

	exanthemat.	abdominal.	recurrens.	unbestimmt.	Summa.	Starben an Variola.
Januar	31	90	33	47	201	225
Februar	39	75	24	46	184	202
März	35	104	46	34	219	159
April	36	86	45	37	204	151
Mai	25	85	35	41	186	139
Juni	12	54	22	41	129	109
Juli	9	47	21	20	97	61
August	10	62	23	19	114	35
September	6	39	17	5	67	33
October	11	53	11	26	101	28
November	22	67	28	43	160	18
December	52	107	50	43	252	20
Summa:	288	869	355	402	1914	1180

[1]) Für das Jahr 1882 aus den «Wochenberichten» (Еженедѣльные Отчеты) des Stadtamtes.

1880 starben am Typhus

	exanthemat.	abdominal.	recurrens.	unbestimmt.	Summa.	Starben an Variola.
Januar	100	133	89	54	376	26
Februar	164	123	110	90	487	22
März	231	152	140	102	625	25
April	239	130	197	94	660	21
Mai	188	116	201	82	587	13
Juni	138	87	104	78	407	16
Juli	72	87	63	47	269	10
August	31	91	42	26	190	10
September	18	77	33	24	142	13
October	17	82	21	28	148	11
November	29	71	25	21	146	5
December	49	108	27	42	226	10
Summa:	1276	1257	1052	688	4263	182

1881 starben am Typhus

	exanthemat.	abdominal.	recurrens.	unbestimmt.	Summa.	Starben an Variola.
Januar	106	142	58	63	369	12
Februar	163	123	50	61	397	15
März	212	192	86	67	557	21
April	259	183	130	103	675	9
Mai	296	203	253	114	866	33
Juni	238	146	231	66	681	26
Juli	125	124	191	60	500	18
August	51	106	100	33	290	20
September	40	68	64	21	193	17
October	28	75	51	20	174	16
November	38	81	54	16	189	24
December	54	79	62	16	211	32
Summa:	1610	1522	1330	640	5102	243

	1882 starben am Typhus					Starben an Variola.
	exanthemat.	abdominal.	recurrens.	unbestimmt.	Summa.	
Januar	78	116	77	11	282	42
Februar	77	96	57	20	250	23
März	68	136	59	22	285	35
April	41	132	49	45	267	88
Mai	41	98	36	19	194	61
Juni	9	67	18	14	108	53
Juli	9	61	26	32	128	68
August	8	39	10	14	71	56
September	45	54	16	8	123	43
October	3	60	13	14	90	76
November	7	59	31	6	103	118
December	9	63	35	9	116	117
Summa:	395	981	427	214	2017	780

Unterziehen wir jetzt die aus diesem Material gewonnenen Mortalitätscurven einer Begutachtung und sehen wir vorerst jede Curve für sich durch, und vergleichen wir dann die eine mit der anderen.

Die erste Erhebung der Curve des Rückfalltyphus erstreckte sich durch drei Monate, — Februar, März und April 1878; die zweite Erhebung auf zwei Monate, — April und Mai 1880; die dritte aber auf einen Monat, — Mai 1881; das heisst, diese Erhebungen werden in Bezug auf ihre Zeitdauer immer kürzer und kürzer, und nähern sich stufenweise dem Sommer. Wir fügen hinzu, dass die Curve des Rückfalltyphus innerhalb 5 Jahren drei recht bedeutende Wellenhöhen und eine vierte geringere aufweist, ganz so wie die Curven der drei anderen Typhen (cf. weiter unten).

Die Mortalitäts-Curve des Abdominal-Typhus hat auch die Form einer Wellenlinie, welche sich übrigens relativ langsam erhebt und senkt, aber auch in ihren niedrigsten Phasen im Vergleich mit den Minimis der übrigen Epidemien auf recht bedeutender Höhe behauptet, und zwar zeigt sie auf den niedrigsten Puncten der einzelnen Wellen noch immer 40—80 Todesfälle pro Monat; daher kann man, wie uns scheint, sagen, dass in den letzten 5 Jahren die Abdominaltyphus-Epidemie hier in St. Petersburg auch nicht einen Monat lang aufgehört hat[1]); der höchste Punct der ersten Welle fällt in den Februar, der zweiten in den März und der dritten in den Mai, — auch hier findet eine Annäherung der Maxima zum Sommer hin statt.

Die Mortalitätscurve des Flecktyphus steigt fast senkrecht an, und fällt ebenso fast senkrecht ab; ihr höchster Punct in der ersten Welle fällt in den März, in der zweiten in den April und in der dritten in den Mai, auch hier also die Annäherung der Maxima zum Sommer, welche Beobachtung somit für alle 3 Typhen constatirt ist.

Die Mortalitätscurve der Variola hat ihre ganz besonderen Eigenthümlichkeiten gegenüber den bisher betrachteten Curven; und zwar *erhebt sie sich fortwährend*, beginnend vom Janur 1878 (34 Todesfälle im Monat) bis zum Januar 1879, wo sie ihr Maximum erreicht — 225 Todesfälle im Monat; darauf fällt sie ab, vollkommen *symmetrisch* der Erhebung, erreicht ihre Anfangshöhe (35 Todesfälle im Monat) im August 1879, und fährt fort, immer tiefer und tiefer sich zu senken, um ihren niedrigsten Punct im November 1880 einzunehmen (5 Todesfälle); von diesem Puncte an beginnt sie, obgleich sehr langsam, aber *continuirlich* anzusteigen, erreicht im April 1882 88 Todesfälle im Monat, und ist im December des vergangenen Jahres 1882 bis zu 117 Todesfällen im Monat angestiegen.

Werfen wir jetzt einen flüchtigen Blick auf den *gleichzeitigen* Gang aller Mortalitätscurven von den Typhen und von der Variola. Vom Januar 1878 steigen *alle* Typhen schnell an, erreichen ihr Maximum im Februar — März — April, und fallen dann *alle drei* ebenfalls *gleichzeitig* und schnell ab, um ihren niedrigten Stand etwa im *September* desselben Jahres einzunehmen; dieser niedrige Stand, diese «Stille» dauert bis zum *September* 1879; doch dieses ganze Intervall von *Stille in Bezug auf die Typhen* ist ausgefüllt von einer *Variola-Epidemie*, wie solches auf dem Diagramm klar ersichtlich ist; vergleicht man aber die Zahlen der Todten von «allen Typhen zusammen» mit den Zahlen der Todten von Variola für die gleichen Monate, so sehen wir, dass vom April 1878 ab die Zahlen der Todten von «allen Typhen zusammen» beständig *abnehmen*, von Variola aber beständig *zunehmen* und dass das volle Gleichgewicht, — (122 von den Typhen und 122 von Variola) im September 1878 erreicht wird. Weiterhin fahren die ersteren Zahlen fort *kleiner zu werden*, die Variola-Ziffern aber *wachsen*, und dieses Verhältniss dauert bis zum März 1879, wo die Typhus-Mortalität wieder die Variola-Mortalität überwiegt. Und so sehen wir einerseits die volle *Congruenz* im Gange der Typhusepidemien unter sich und andererseits ihre volle *Gegensätzlichkeit* zur Variola-Epidemie für das in Rede stehende Zeitintervall. Vom September 1879 bis zum August — September 1880 bilden die Curven der 3 Typhen ihre zweite Welle; Variola hingegen existirt in dieser Zeit in ganz geringfügigem Grade; die folgende Periode von «Stille» in Bezug auf die Typhen dauert nur sehr kurze Zeit, etwa 3 Monate — August, September, October; wir erlauben uns hier die Voraussetzung auszusprechen, dass die Variola wegen des kurzen Intervalls der «Stille» in Bezug auf die Typhen keine Zeit hatte sich zu entwickeln, oder besser, — da sich so schnell wieder günstige Bedingungen für die Entwickelung der Typhen ausbildeten, so waren nach der Theorie der «Gegensätzlichkeit» der Epidemien diese Bedingungen für die Entwickelung der Variola ungünstig. Vom November 1880 bis zum September und October 1881 zeigen *alle drei* Typhen ihre *dritte* Wellenhöhe; die Variola aber, obgleich sie nur in geringem Grade vorhanden ist, nimmt doch im Vergleich zur vorangegangenen Periode, wo die Typhen ihre 2. Wellenhöhe hatten, zu. Vom November 1881 bis August 1882 zeigen *alle* drei Typhen ihre *4. Wellenhöhe*, die im Vergleich zu den vorhergegangenen übrigens sehr geringfügig ist, die Variola beginnt aber während dieser Zeit *allmählig*, aber *sicher* zuzunehmen; und in demselben Maasse, als gegen Ende 1882 alle Typhen ein immer tieferes und tieferes *Sinken* zeigen, *erhebt sich* die Variola immer höher und höher, so dass im December des verflossenen Jahres am Abdominaltyphus 63, am Rückfalltyphus 35, am Flecktyphus 9, — an Variola allein aber 117 im Monat starben. Auf Grundlage des verflossenen Lustrums kann man, wie es scheint, voraussagen, dass wir im laufenden Jahre 1883 eine Periode der «Stille» in Bezug auf die

[1]) Beiläufig sei erwähnt, dass wir in den Begriff des Wortes «Epidemie» nicht blos die Mortalität, sondern auch die Morbilität derselben einschliessen, welch' letztere wir übrigens hier nicht in Betracht ziehen.

Typhen und eine Periode der Zunahme in Bezug auf Variola haben werden, wenn man auch schwer voraussehen kann, wie lange die eine und die andere dauern werden.

Wenn wir jetzt die besprochenen Curven unter einander vergleichen für die ganze 60monatliche Zeit, so sehen wir, dass die Curven für Variola und Typhus abdominal. keine Analoga auf unserem Diagramme haben; dagegen sind die Curven des *Recurrens* und des *Flecktyphus* einander *ungemein ähnlich*, nur mit dem Unterschiede, dass die Wellenhöhen des Flecktyphus beträchtlich höher sind; ferner steigt und fällt der Flecktyphus mehr in einer geraden, die Recurrens mehr in gebrochener Linie; endlich sind die Wellenkämme des Flecktyphus spitzer, schärfer als bei der Recurrens; aber *alle* drei Typhen haben das *Gemeinsame*, dass sie fast zu gleicher Zeit ansteigen und abfallen; die Variola hingegen hat so zu sagen, die Eigenschaft, dass sie per se alle 3 Typhen ausschliesst, — ein Schluss, der für die in Rede stehenden *5 Jahre*, oder besser 60 Monate, da die Curven in die Monate eingezeichnet sind, volle Berechtigung hat.

Wenn wir mit diesen Curven die Mortalitätscurven für *Scharlach und Diphtherie* (cf. № 13.) vergleichen, so sehen wir, dass die letzteren, die unter sich fast gleich sind, mit keiner der hier in Rede stehenden Curven irgend etwas Gemeinsames haben.

So erhalten wir an der Hand der Mortalitätscurven drei *Classen* von Infectionskrankheiten; zu der ersten kann man zählen die Variola, deren epidemischem Einfluss *alle* Altersstufen unterworfen sind; zur zweiten gehören Scharlach und Diphtherie, deren epidemischem Einfluss *hauptsächlich bloss das Kindesalter* unterworfen ist, zur dritten gehören alle 3 Typhen, deren epidemischem Einfluss *hauptsächlich Erwachsene* unterworfen sind. Wendet man auf diese Krankheiten die Theorie von den «Infections-Ursachen» an, so kommt man unwillkürlich auf den Gedanken, dass diese Infections-Ursachen für unsere 3 Classen von Krankheiten vollkommen verschiedene sein müssen, da ihre Entwickelung, nach den Mortalitätscurven zu urtheilen, zeitlich ganz verschiedenen Gesetzen unterworfen ist; in Bezug aber auf die verschiedenen *Arten* jeder Classe, z. B. Scharlach und Diphtherie, kann man auf den Gedanken kommen, dass ihre Infections-Ursachen entweder die gleichen sind, oder wenn verschieden, so doch ungemein gleichartig und verwandt unter einander. Hält man sich zum Beispiel an die parasitäre Theorie, so kann man annehmen, dass es sich entweder um einen und denselben «Pilz» handelt, oder aber, dass die beiden Pilze in Bezug auf die Bedingungen ihrer Entstehung, ihres Lebens und ihres Todes unter einander nah verwandt sind; hält man sich aber an die chemische Theorie, so kann man annehmen, dass die chemische Zusammensetzung der Infections-Ursachen entweder die gleiche ist, oder aber sich sehr nahe steht. Dasselbe gilt auch in Bezug auf die Infections-Ursachen der Typhen: man kann annehmen, dass dieselben sich sehr nahe stehen, besonders die Ursachen des Flecktyphus und der Recurrens; die Verwandtschaft aber und Aehnlichkeit der Infections-Ursachen dieser beiden Typhen mit derjenigen des Abdominaltyphus ist wahrscheinlich entfernter, nach dem Bilde der Mortalitätscurven zu urtheilen.

Für die Praxis folgt aus dem Gesagten der Schluss, dass die arzneilichen und Desinfections-Maassregeln diesen *3 Classen* von Infectionskrankheiten gegenüber aller Wahrscheinlichkeit nach verschiedene sein müssen; andererseits müssen diese Mittel für die einzelnen *Arten* jeder Classe von Infectionskrankheiten ungefähr die gleichen sein, wenn z. B. irgend ein Desinfectionsmittel oder eine Arznei sich beim Scharlach nützlich erweist, so wird es auch bei der Diphtherie seine Dienste nicht versagen, und umgekehrt; dasselbe muss auch in Bezug auf die verschiedenen Arten des Typhus gesagt werden. Wir halten es nicht für überflüssig zu bemerken, dass die medicinische Praxis nicht ohne Grund mit dem einen Namen «Typhus» drei Krankheiten bezeichnete, welche viele Verschiedenheiten von einander zeigen, und vom klinischen u. pathologisch-anatomischen Standpunct aus wenig Gemeinsames haben; die uns vorliegenden Curven für 60 Monate zeigen, dass in der That alle drei Arten von Typhus trotzdem viel Gemeinsames haben auch in den Gesetzen der Mortalität eines jeden. Speciell in Bezug auf die geometrische Figur der Curven kann man sagen, dass die Curven der Recurrens u. des Flecktyphus, die einander gegenüber gezeichnet sind, ausserordentlich lang gestreckte Ellipsen darstellen (cf. das Diagramm); der Abdominaltyphus bildet seine selbständigen elliptischen Wellen, die kuppelförmige Curve der Variola hingegen ist keiner der Typhus-Mortalitätscurven ähnlich.[1])

Wenn wir unsere Curven auf dem Diagramme betrachten, so sehen wir, dass jede Typhus-Welle eines jeden Typhus ihren Cyclus fast genau während *eines Jahres* vollendet, und in diesem Sinne kann man die Typhus-Epidemien *periodische* nennen, wobei die Periode ihrer Entwickelung ein Jahr umfasst; dieselbe Periode beträgt für die Variola, wie auf dem Diagramme zu sehen ist, genau $1^1/_2$ Jahre; die in diesem Jahre eminente Verstärkungs-Periode der Variola muss es zeigen, ob ihre zweite Periode auch so andauernd sein wird. Was Scharlach und Diphtherie betrifft, so müssen auch sie ihre Periode der Entwickelung haben, denn sie müssen doch einmal in St. Petersburg, wenn auch nicht aufhören, so doch wenigstens abzunehmen beginnen, sei es auch aus keinem anderen Grund, so aus Mangel an *empfänglichem* Material für Morbilität und Mortalität, — wie ein Feuer zu verlöschen beginnt aus Mangel an Brennmaterial. Auf unseren Mortalitätscurven für Scharlach und Diphtherie (l. c.) sahen wir, dass seit dem August 1879 bis zum heutigen Tage *Scharlach und Diphtherie*, ungeachtet aller möglichen Veränderungen der äusseren Bedingungen, — der *atmosphärischen* in Bezug auf die Jahreszeiten u. a. — immer *höher* und *höher* ansteigen nach der Zahl ihrer Opfer, und das bestätigt die Meinung Oertel's (Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie), dass «Diphtherie (und Scharlach?) weder von Hitze noch Kälte, noch Regen, noch Trockenheit beeinflusst wird»; wenn das aber der Fall ist, d. h. wenn *keine Hoffnung vorhanden ist*, dass durch irgend eine Veränderung der atmosphärischen und anderen Vorgänge in der Natur die Diphtherie (und der Scharlach?) abnimmt und erlöscht, so fragt es sich, wann dieselben in St. Petersburg aufhören können? In ab-

[1]) Es sei erwähnt, dass die höchsten Puncte der Typhuscurven, — folglich die stärkste Entwickelung der Typhen — für alle 5 Jahre uf die Monate vom *Januar bis Juli* entfallen.

**



gelegenen Dörfern abgelegener Provinzen haben wir gesehen, dass die Diphtherie dann erlosch, wenn fast alle Kinder erkrankt und eine sehr grosse Anzahl von ihnen an dieser Krankheit gestorben waren; ob man zwischen diesen beiden gesellschaftlichen Grössen (ein Dorf und ein grosses städtisches Centrum) eine Parallele ziehen darf, wird die Zukunft lehren; auf jeden Fall muss doch auch für die Scharlach-Diphtherie-Epidemie irgend eine Periode der epidemischen Entwickelung existiren, d. h. diese Epidemien müssen früher oder später aufhören, oder aber im schlechtesten Falle *endemisch* in St. Petersburg werden. Hier lenken wir die Aufmerksamkeit darauf, dass, wenn wir etwa vom Januar 1878 beginnen, die Anzahl der *Gestorbenen* und folglich auch der *Erkrankten* an Scharlach und Diphtherie im Verlauf der Zeit in der *allgemeinen Summe* immer grösser wird; folglich wird die Zahl der *am Leben Gebliebenen und nicht Erkrankten* immer kleiner und kleiner (der Einfachheit der Rechnung wegen bleiben die durch Geburt Hinzukommenden unberücksichtigt); folglich müssen bei den gleichen epidemischen Procenten der Morbilität und Mortalität in Bezug auf die *am Leben gebliebenen und noch nicht erkrankten Kinder* die absoluten Zahlen der monatlich sterbenden Kinder endlich kleiner und kleiner werden, obgleich die Perniciosität der Epidemie nicht nur sich nicht verringert, sondern zuweilen sich noch gesteigert hat, — diese Erwägung muss man immer im Auge behalten, wenn man aus den absoluten Zahlen der Todten und Erkrankten den Gang einer Epidemie beurtheilen will.

Und so haben wir gesehen, dass unsere drei verschiedenen *Classen* von Infectionskrankheiten vollkommen *verschieden* sind auch in Bezug auf die Perioden ihrer Entwickelung.

Die langdauernde Periode der Entwickelung des Scharlachs und der Diphtherie ist einer der *wichtigsten* Gründe dafür, dass man diese Epidemien für gefährlicher halten muss, als alle uns bekannten Epidemien, vielleicht nicht einmal mit Ausschluss der *Pest* und *Cholera*, welche eine, wenn auch sehr *stürmische*, so doch *kurze* Periode der Entwickelung haben.

Für Scharlach und Diphtherie haben wir an anderem Orte (l. c.) gezeigt, dass sie, nach *Jahren* durchgesehen, Veränderungen in geometrischer Progression zeigen; das haben wir gezeigt, sowohl für St. Petersburg, als auch für das Poltawa'sche Gouvernement, sogar für ganz Russland; wenn wir von diesem Gesichtspunct aus die Typhen in den epidemischen Monaten, d. h. vom Januar bis Juli in den Jahren betrachten, wo diese Epidemien auftreten, so müssen wir sagen, dass der *Abdominaltyphus durchaus keine Neigung* zeigt, sich einer geometrischen Progression einzufügen, indem in jedem folgenden Monat die Zahl der Todesfälle im Vergleich zum vorhergehenden Monat entweder grösser oder kleiner ist, was man leicht auf unserer Mortalitätstabelle für 5 Jahre sehen kann; der *Flecktyphus* hingegen zeigt eine grosse Geneigtheit, sich in seiner Entwickelung in einer solchen Progression auszudrücken, sowohl beim Ansteigen der Epidemie, als auch beim Abfallen derselben; so verhalten sich die Mortalitätszahlen des Flecktyphus im Jahre 1878 von Januar bis Juli unter einander wie folgt: $209 : 302 : 378 : 296 : 228 : 161 =$

$$= 1 : (1,3)^1 : (1,3)^2 : \left(\frac{1}{1,3}\right)^1 : \left(\frac{1}{1,3}\right)^2 : \left(\frac{1}{1,3}\right)^3$$

wobei bis zum März die ansteigende Progression geht, vom April die absteigende beginnt, aber in derselben Ordnung geht wie sie anstieg; wir fügen hinzu, dass diese Progression rtchtig ist, mit einer *Genauigkeit* von $^1/_{10}$ gegenüber dem wirklichen Verhältniss der Mortalitätszahlen dieser Monate; eine derartige Genauigkeit ist gestattet beim Ausdruck vieler physischer Erscheinungen mit Hülfe von Zahlen und mathematischen Formeln. Was die Recurrens betrifft, so zeigt sie die Neigung, in ihrer Entwickelung sich durch eine Zahlenreihe auszudrücken, welche sich nach einer *schneller* als die Formel der geometrischen Progression ansteigenden Formel verändern: so verhalten sich z. B. die Mortalitätszahlen der Recurrens für Januar bis Mai 1880 wie: $89 : 110 : 140 : 197 : 201 = 1 : (1,1 + t_1) : (1,1 + t_1)(1,1 + t_2) : (1,1 + t_1)(1,1 + t_2)(1,1 + t_3) : (1,1 + t_1)(1,1 + t_2)(1,1 + t_3)$, wo $t_1 = 0,1$; $t_2 = 0,2$; $t_3 = 0,3$ — nach der Reihenfolge der Monate. Im April und Mai stand die Epidemie auf gleicher Höhe, wie ersichtlich, im Juni aber begann sie schon abzunehmen (vergl. die Tafel); die soeben angeführte Formel drückt das factische Verhältniss der Mortalitätszahlen aus mit einer Genauigkeit von fast $^1/_{100}$.

Die Variola-Epidemie ordnet sich vollkommen dem Gesetz der geometrischen Progression unter mit der Verhältnisszahl $= 1,1$, so dass ihre Mortalitätszahlen, als die Epidemie vollkommen ausgeprägt war, d. h. vom Juli 1878 beginnend bis zum Juni 1879 (cf. die Tafel) sich verhalten wie:

$$107 : 111 : 122 : 134 : 146 : 199 : 225 : 202 : 159 : 151 : 139$$
$$109 = 1 : 1,1 : (1,1)^2 : (1,1)^3 : (1,1)^4 : (1,1)^5 : (1,1)^6 :$$
$$\frac{1}{1,1} : \left(\frac{1}{1,1}\right)^2 : \left(\frac{1}{1,1}\right)^3 : \left(\frac{1}{1,1}\right)^4 : \left(\frac{1}{1,1}\right)^5$$

Bis zum Januar 1879 ist die Progression natürlich ansteigend, vom Januar bis zum Juli absteigend, aber in derselben Ordnung. Diese Variola-Progression drückt das factische Verhältniss mit einer Genauigkeit von $^1/_{10}$ aus; diese Genauigkeit ist in vielen Fragen der angewandten Mathematik zulässig, wo es sich darum handelt, physische Erscheinungen durch Zahlen und mathematische Formeln auszudrücken; um so *staunenerregender* ist, dass *Epidemien*, — diese Erscheinungen der biologisch-socialen Ordnung, und folglich ausserordentlich complicirter Natur — die Möglichkeit gewähren, sie in mathematischen Formeln auszudrücken. Folglich müssen die Epidemien in hohem Grade dem Gesetze der *geometrischen Progression* unterworfen sein, wenn dasselbe sich in ihnen *so klar* ausdrückt, ungeachtet der unzähligen Menge aller möglichen Einflüsse, unter denen sie sich befinden.

Da die Mortalität im Verlaufe einer Epidemie ein bestimmter *ständiger* Theil der Morbilität ist, so muss die *Morbilität* sich augenscheinlich auch in einer *geometrischen Progression* ausdrücken.

Was für einen Sinn in medicinischer Hinsicht aber kann das Gesetz der geometrischen Progression der Epidemien haben? Stellen wir uns den Flecktyphus vor oder die Variola, — unstreitig *infectiöse* Krankheiten, — und nehmen wir der Einfachheit des Calcüls wegen an, dass jeder Kranke als ein Infectionsherd im Laufe eines *Monats unmittelbar* oder *mittelbar* wenigstens noch eine Person inficirt; wenn also im ersten Epidemiemonat a Kranke vorhanden waren, so müssen im zweiten $2a$ vorhanden sein; unter gleichen

Voraussetzungen müssen im 3. Monate $4a$ sein, weiter — $8a$ u. s. w. Das heisst, wir erhalten eine Progression 1 : 2 : 4 : 8 u. s. w. Da man aber um die Mortalität zu erhalten, nur die Zahl der Erkrankten mit einer und derselben Zahl multipliciren muss (% der Mortalität), so ist et augenscheinlich, dass auch die Mortalität sich in derselben Progression ausdrücken muss: 1 : 2 : 4 u. s. w., welche Progression wir bei Scharlach und Diphtherie auch constatirt haben (l. c.) [1])

So müssen sich diejenigen Epidemien, deren Entwickelung hauptsächlich von der mittelbaren oder unmittelbaren Uebertragung der Infection von einer Person auf die andere abhängt, in einer oder der anderen geometrischen Progression ausdrücken; und oben haben wir gesehen, dass Scharlach, Diphtherie, Variola und Flecktyphus in der That in geometrischer Progression sich ausdrücken; die Recurrens hingegen drückt sich, wie wir oben sahen, in einer Formel aus, die noch schneller zunimmt, als die geometrische Progression, d. h. sie ist scheinbar noch *infectiöser*, als alle vier eben erwähnten Krankheiten; beim Abdominaltyphus aber, der einen ganz unregelmässigen Gang der Mortalitätszahlen für die Monate giebt, steht die *Infectiösität*, wie es scheint, in zweiter Linie im Vergleich zu den anderen Einflüssen verschiedener Naturerscheinungen und der menschlichen *Existenz*bedingungen. Das ist, wie es scheint, der medicinische Sinn dessen, ob eine Epidemie sich dem Gesetz der geometrischen Progression unterordnet oder nicht; mit anderen Worten, nachdem bei irgend einer Epidemie eine solche Progression constatirt ist, kann man, wie es scheint, auch über die *Infectiosität* der die Epidemie verursachenden Krankheit ein Urtheil fällen.

Zum Schlusse noch einige Worte über die Rubrik der Typhustodten ohne Angabe der Form (der «unbestimmten»). Für die 5 Jahre haben wis 2988 solcher, — und man kann sie in 2 Abtheilungen bringen. Zur einen gehören diejenigen, welche während des Lebens vom Arzte gar nicht gesehen worden sind, nach ihrem Tode erst ist die Diagnose «Typhus» gestellt worden: dass in *St. Petersburg*, besonders unter dem Arbeiter-Proletariat Leute ohne medicinische Hülfe sterben, ist ein allgemein bekanntes Factum. Zur anderen Abtheilung von den 2988 unbestimmten Typhen kann man diejenigen zählen, welche, obgleich sie während ihres Lebens unter ärztlicher Beobachtung waren, doch aus dem einen oder anderen Grunde nicht mit einer genauen Diagnose versehen werden konnten. Es ist durchaus nicht unmöglich, dass unter diesen unbestimmten Typhen sich auch irgend eine *neue* Krankheit verbirgt.[2])

[1]) Wir holen hier eine Bemerkung nach, die wir am geeigneten Orte versäumt haben, dass nämlich diese Scharlach-Diphtherie-Progression das factische Verhältniss ausdrückt mit einer Genauigkeit von $1/100$! Eine solche Genauigkeit könnte, wie uns scheint, sogar den Neid der praktischen Astronomie in einigen ihrer Fragen erwecken.

[2]) P. 8. Wir halten es für nothwendig, hinzuzufügen, dass die schmalste Stelle im Diagramme des Scharlachs und der Diphtherie im *August 1879* war, in dem diesem Aufsatze beigegebenen Diagramme aber im *September* desselben Jahres. Uns scheint es, dass dieser Umstand auf die Einwirkung noch irgend welcher mehr *allgemeinen* Ursache hinweist, welchen *alle* 6 von uns betrachteten Epidemien unterworfen sind,

(*Zur Erklärung der Curventafel*: Возвратн. Тифъ = Febris recurrens; Сыпной Тифъ = Typh. exanthemat.; Брюшн. Тифъ = Typh. abdominalis; Оспа = Variola.)

Referate.

A. Gay: Affection der Nasenhöhle bei Kalibichromatarbeitern. (Separatabdruck des Medizinskij Wjestnik 1882.)

Verf. untersuchte im Auftrage des Medicinaldepartements des Ministeriums des Innern mit seinem Gehilfen Dr. Sadoweni und dem Fabrikarzte Semskow die 230 Arbeiter der im Jelabusch'schen Kreise des Gouvernements Wjatka belegenen 2 Fabriken, der Kokschanski'schen (Fabrication von doppeltchromsaurem Kali, Schwefelsäure und Eisenvitriol) und der Bondjuschski'schen (Fabrication von Schwefelsäure und Alaun). — Er fand, nachdem Syphilis und andere Krankheiten ausgeschlossen, nur bei den Kalibichromatarbeitern eine Professionskrankheit. Im ersten Stadium dieser tritt neben einer leichten Angina unter Nasenkitzel und Niesen eine Rhinitis catarrhalis auf zu beiden Seiten des Septum narium, und zwar regelmässig vor und unterhalb des vorderen Randes der mittleren Muschel (binnen 10 Stunden), auf welche von 2—3 Tagen eine Ulceration an dieser Stelle folgt, die in ein paar Wochen zur Perforation des Knorpels, ja bis zur vollen Zerstörung der vorderen Partie des Pflugscharbeins (? Ref.) führt. Die Krankheit verläuft bei gutem Allgemeinbefinden und ohne Schmerzen; dabei bleibt die Form der Nase fast unverändert, da der vordere Theil des Knorpels und das häutige Septum heil bleiben, so dass Patienten selbst nichts davon wissen, dass sie krank sind. Heilung erfolgt remota causa sehr schnell unter Hinterlassung einer cicatrisirten Perforation. Ebenso leicht tritt Recidiv bei wieder aufgenommener Arbeit auf, doch schliesslich kommt es nach Jahren trotz fortgesetzter Arbeit doch auch zu eben erwähnter Cicatrisation.

Abhängig macht die Erkrankung der Verf. vom directen Contact des Bichromats mit der Nasenscheidewand und zwar in folgender Weise. Jeder Luftstrom passire die Nase nicht gerade hinauf, sondern werde durch die Conformation der Flügelknorpel so geleitet, dass er an der oben erwähnten Stelle sich breche und dann weiter hinaufziehe, dabei soll nach Zuckerkandl hier normaliter eine Vertiefung existiren. Es würden also Beimengungen (im concreten Falle Bichromatstaub) diese Stelle stärker reizen, das Secret schneller zu Borken eintrocknen. Das Wegkratzen dieser mit den schmutzigen Fingern würde dann die Ulceration und den weiteren Verlauf befördern. Diese Ansicht ist um so berechtigter, als die Arbeitergruppen, die mehr mit dem Staube zu arbeiten haben, in höherem Procentverhältnisse erkranken, als die anderen. Jedoch verwischt sich dieser Unterschied häufig, da der Einzelne nicht bleibend in einer Gruppe arbeitet. Zur Controle wurden Arbeiter der anderen Fabrikabtheilungen und der anderen Fabrik untersucht, und fand man nur bei einzelnen und zwar früheren Bichromatarbeitern, abgelaufene Processe. Unerklärlich ist die Immunität von ein paar Arbeitern, die jahrelang (Einer 25 Jahre lang) Bichromatarbeiter sind, ohne irgendwie zu erkranken.

Als Maassregeln, die gegen die Krankheit zu ergreifen wären, empfiehlt Verf.:

1) Technische Verbesserungen in der Fabrication, so dass die Arbeiter nicht zu viel mit dem Staube in Berührung kommen.

2) Allgemeine Waschungen der Arbeiter in der Badstube und andererseits der Kleider nach der Arbeit, Rasiren des Haarwuchses im Gesichte und verbesserte Respiratore.

3) Tabakschnupfen, welches Autoren als Prophylakticum angegeben haben. Doch hat er keine Erfahrung darüber, da er davon zu spät erfahren. N.

O. Kohts und J. Asch (Strassburg): Ueber die Behandlung der Diphtherie mit Papayotin. (Zeitschrift f. klinische Medicin. Bd. V. H. IV.)

Wurtz und Bouchut haben zuerst auf die verdauende Eigenschaft des Saftes der Papaya aufmerksam gemacht. Sie constatirten, dass der Saft der Papaya und das aus diesem Safte dargestellte Verdaunngs-Ferment, das Papaïn, im Stande sind, alle Arten Albuminoide, coagulirtes Hühnereiweiss, Casein, Kleber, Fibrin etc. vollständig zu verdauen, d. h. in Peptone überzuführen. Gestützt auf diese Thatsachen hat Rossbach zuerst das Papayotin in die Therapie eingeführt, indem er es bei einem Diphtheriekranken in Anwendung brachte, und darauf dasselbe als ein gutes Lösungsmittel für die diphtherischen Membranen empfahl.

Auf diese Empfehlung hin wurden nun in der Strassburger Kinderklinik von Prof. Kohts und seinem Assistenten Dr. Asch Versuche angestellt, die zu sehr guten Resultaten führten. Angewandt wurde das Papayotin als 5 % Lösung, womit die Membranen stündlich resp. halbstündlich mit einem weichen Pinsel sorgfältig betupft wurden. In den Fällen, wo es zur Tracheotomie gekommen war, wurde alle 15—30 Minuten einige Tropfen der betreffenden Lösung in die Trachea geträufelt, oder die Luftröhre mit einem weichen Pinsel vorsichtig ausgepinselt. Nach den Erfahrungen von K. u. A. wirkt das Papayotin vortrefflich bei der Form der Diphtherie, wo es sich um dicke, speckige, membranöse Auflagerungen handelte, während bei Formen, die mit starken Infiltrationen einhergingen, die Krankheit vom Papayotin in keiner Weise beeinflusst wurde. Von allen Mitteln, die seit dem Jahre 1877 in der Strassburger Klinik gegen die Diphtherie in Anwendung gebracht wurden, hatte das Papayotin die besten Resultate aufzuweisen. Zum Schlusse kommen K. u. A. zu folgenden Resultaten:

1) Die diphtherischen Membranen im Rachen und der Nase werden, soweit sie einer localen Behandlung zugänglich sind, durch eine 5% Papayotinlösung erweicht, resp. vollständig aufgelöst. Die Membranen verschwinden um so schneller, je häufiger sie mit der Lösung betupft werden. Die Croupmembranen in der Trachea werden ebenfalls durch das Papayotin erweicht, sie lockern sich schnell und werden bald expectorirt.

2) Die mit Infiltrationen einhergehende Form der Diphtherie, wird in keiner Weise von der 5% Papayotinlösung beeinflusst.

3) Eine schädliche Wirkung des Papayotin auf andere Organe, resp. Schleimhäute kam nicht zur Beobachtung.

4) Erklären beide in Uebereinstimmung mit Rossbach das Papayotin für kein Specificum gegen die Diphtherie, glauben aber, dass bei frühzeitiger Behandlung der weiteren Ausbreitung der diphtherischen Processe gesteuert werden, und somit die hohe Mortalitätsziffer bei der Diphtherie vermindert werden könne.

L—n.

W. Godlewski: Zur Wirkung der russischen Badstube. (Wratsch № 5.)

Verf. hat in dem hiesigen klinischen Militärhospital an 2 gesunden Männern, bei denen er vorher das Gleichgewicht des Stoffwechsels regulirt, 2 Reihen von Beobachtungen zu je 10 Tagen vorgenommen und erhielt folgende Resultate!

1) Respiration und Puls wurden beschleunigt, die Excursionen des Brustkorbes nehmen an Ausdehnung zu, die Stärke der Inspiration nahm jedoch ab, desgleichen die Lungencapacität.

2) Die Temperatur, sowohl sub axilla wie per anum gemessen, wies eine Steigerung auf.

3) Das Körper-Gewicht verminderte sich deutlich.

4) Die Circumferenz der Extremitäten vergrösserte sich, während sie am Unterleibe sich verminderte. Die Kraft der Arme nahm etwas, die der Beine deutlich ab.

5) Die Tagesmenge des Harnes verminderte sich, während das spec. Gewicht stieg. Die Ausscheidung von Stickstoff durch den Harn nahm deutlich zu, während die Phosphorsäureausscheidung nur wenig stieg.

P.

William Polk (New-York): Puerperalfieber mit Carbolsäure behandelt. (N.-Y. med. journ. 1882. Aug.)

P. berichtet über einen Fall von Puerperalfieber, welcher Anfangs mit intrauterinen Injectionen und grossen Dosen Chinin erfolglos behandelt wurde. Dann wurden subcutane Injectionen einer 2½% Carbolsäurelösung angewandt, alle 4 Stunden eine Pravaz'sche Spritze voll. Die Temp., welche vor der Injection über 40° C. betragen hatte, ging innerhalb 12 Stunden auf 36,5° C. herab und die Kranke genass. (Centralblatt für Gynäkologie. № 5. 1883.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

L. Bertenson und N. Woronichin: Die Mineralwässer, Schlamm- und Seebäder Russlands und des Auslandes. Zweite gänzlich umgearbeitete und bedeutend vervollständigte Auflage. St. Petersburg 1882. Verl. v. C. Ricker. Russisch. 343 Seiten gross-octav.

Obgleich dieses gründliche und durchaus empfehlenswerthe Werk uns erst verspätet zugegangen ist und auch ohne unser Zuthun schon allgemeine Anerkennung gefunden hat, so glauben wir doch nachträglich auf dasselbe aufmerksam machen zu müssen, zumal mit dem Herannahen des Frühlings, weil an Jeden unserer Leser die Frage herantreten wird, in welches Bad er diesen oder jenen stärkungsbedürftigen Klienten schicken soll und ihm daher ein zuverlässiger Rathgeber, der namentlich auch die inländischen Bäder in's Auge fasst, nur willkommen sein kann.

Das Buch führt sich als 2. Auflage des schon 1874 erschienenen Compendiums ein, allein die Verfasser hätten dasselbe ebenso gut als ein ganz neues Werk auf den Büchermarkt bringen können, denn dasselbe ist räumlich und inhaltlich um das Vierfache seines früheren Volumens gewachsen und enthält folgende ganz neue Abschnitte: «Spezielle therapeutische Indicationen für die verschiedenen Mineralwässer, Schlamm- und Seebäder»; «Praktische Anweisungen für den Gebrauch von Mineralwässern»; «Praktische Hinweise für den Gebrauch von Seebädern»; «Künstliche Mineralwässer».

Der erste Theil enthält die chemische Zusammensetzung, die physiologische Wirkungsweise und die therapeutischen Indicationen für die einzelnen Bäder, welche hier systematisch classificirt und nach den obigen wissenschaftlichen Gesichtspuncten zusammengeordnet sind. Er verbindet wissenschaftliche Gründlichkeit mit Uebersichtlichkeit der Darstellung und Bündigkeit der Sprache. Von grossem Werth sind die tabellarischen Zusammenstellungen der Mineralwässer nach dem Procentgehalt ihrer wirksamen Bestandtheile, mit Hilfe derer eine bequeme Vergleichung des Heilwerthes der verschiedenen Quellen ermöglicht wird. Im 2. Theil sind die Bäder alphabetisch zusammengeordnet und die im ersten Theil unberücksichtigt gelassenen aber für den Badegast nicht weniger wichtigen geographischen und klimatischen Verhältnisse der Bäder, ihre Erreichbarkeit von den grossen Verkehrswegen, ihre Badeeinrichtungen, Wohnungsverhältnisse etc. angegeben. Die sonst üblichen, übertrieben enthusiastischen Anpreisungen fehlen hier, dafür sind aber mit grossem Fleiss alle erreichbaren Daten zusammengestellt und wo irgend möglich die monatlichen Durchschnittstemperaturen und Barometerstände beigebracht, so dass man genau erfährt, was man in den einzelnen Bädern suchen darf und finden kann.

Der wesentlichste Vorzug besteht aber darin, dass nicht blos die ausländischen Bäder berücksichtigt wurden, die ja vom balneologischen Standpunct genügend bearbeitet sind, sondern dass auch die russischen Bäder herbeigezogen und systematisch in die Reihe ihrer ausländischen Concurrenten hinein geordnet sind. Da für eine Balneologie der russischen Bäder fast gar keine Vorarbeiten existiren, so sind die Bemühungen der Verfasser in dieser Beziehung nicht hoch genug anzuschlagen, um so mehr, als sie das Gute, was sich in ihrem Vaterlande fiedet, überall in's rechte Licht zu setzen bemüht sind, ohne doch in chauvinistische Nichtachtung gegenüber der im Ganzen weiter vorgeschrittenen Entwickelung der ausländischen Bäder zu verfallen.

D—o.

Russische medicinische Literatur.

149. Wratsch № 14: Nekrolog von Prof. Horwitz; Koschlakow: Künstliche Wiederherstellung und graphische Darstellung der Stimme und ihrer Anomalien; Hagentorn: Apparat zum Anlegen immobiler Verbände an der unteren Extremität; Lawdowski: Ueber den dritten Bestandtheil des Blutes (Forts.); Sachnowski: Diphtherie und Scharlach in St. Petersburg im Februar 1883. — **150. Medizinski Westnik** № 15: Tauber: Osteomyelitis multiplex; Exarticulatio femoris; Heilung; Wiegandt: Apoplexia lienis mit nachfolgender Ruptur; Fialkowski: Ein Fall von Atropin-Eczem; Solowjew: Milzbrand (Schluss); Greidenberg: Die statische Elektricität in der Medicin (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.); Knabe: Die Diphtherie im Charkowschen Gouvernement (Forts.); Rein: Die Antiseptik in der Geburtshülfe (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für's Landvolk (Forts.). — **151. Wratschebnija Wedomosti** № 14: Jankowski: 2 Fälle von Oesophagotracheal-Fisteln; Kodsewitsch: Zur Statistik des Eintritts der Pubertät; Kasanski: Die Syphilis unter den Bauern des Belgorodschen Kreises (Gouv. Charkow). — **152. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 14: Fialkowski: Die Sanitätsstation für Augenkranke (Schluss); Smolenski: Entfernung der Unreinigkeiten aus den Städten (Forts.); Mokrizki: Sanitätsbericht über das 29. Reserve-Infanterie-Bataillon pro 1882 (Forts.). — **153. Klinitscheskaja Gaseta** № 14: Jakubowitsch: Tabes dorsualis im Kindesalter; Demjankow: Einfluss des Phosphors auf den Stoffwechsel. — **154. Wojenno-Medizinski Journal.** Februarheft 1883: A. Poehl: Vorkommen und Bildung des Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates und die Rückverwandlung des Peptons in Albumin; Lewitus: Zur Histologie des Lupus erythematosus; Dick: Materialien zur Untersuchung von Körperlänge, Gewicht, Brustumfang und vitaler Lungencapacität im Kindes- und Jünglingsalter; Lawdowski: Ursachen der Emigration der Blutelemente unter normalen und pathologischen Verhältnissen; Prof. W. Tarnowski: Die Anwendung des Jodoform in der Klinik für Syphilis an der militair-medicinischen Academie; Snigirew: Materialien zur medicinischen Statistik und Geographie Russlands. — **155. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau.** Lindenbaum: Hospitalbeobachtungen über die antiseptischen Eigenschaften des Jodoform; Unkowski: Chondroma myxomatodes in der vorderen Wand des Beckens.

Tagesereignisse.

— Die Hauptverwaltung des Rothen Kreuzes hat der Gesellsellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit eine Subvention im Betrage von 500 Rbl. jährlich bewilligt.

— In Wessjegonsk (Gouv. Twer) befindet sich ein Arzt, der nach 20jährigem Dienste in Folge von Lähmung arbeitsunfähig geworden ist, in so bedrängter Lage, dass er nur einen Winkel bewohnt und milde Gaben anzunehmen gezwungen ist. Die Redaction des «Wratsch» (Уголъ Симбирской и Воскресенской № 12, кв. 14.) erklärt sich bereit zur Entgegennahme von Geldgaben für den Nothleidenden oder Mittheilung seiner Adresse.

— Die Docenten der Warschauer Universität: für operative Chirurgie Dr. Tauber und für Augenheilkunde Dr. Wolfring sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

— An der hiesigen militair-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz die Dr. N. Wassiljew und N. N. Uskow als Privatdocenten, ersterer für innere Krankheiten, letzterer für pathologische Anatomie, habilitirt.

— In Paris ist der bekannte Irrenarzt Dr. Lasègue, Professor an der dortigen medicinischen Academie, gestorben.

— Der «Naturarzt» Th. Hahn, einer der energischesten Verfechter des Vegetarianismus, ist in seiner Naturheilanstalt «Obere Waid» bei St. Gallen einem schweren Leiden (Mastdarmkrebs), vo

welchem ihn seine «natürliche Lebensweise» nicht zu schützen vermocht hatte, erlegen. H. gilt in den Kreisen der Vegetarianer als wissenschaftlicher Begründer der «natürlichen Lebensweise», über welche er seine Grundsätze in einer Anzahl von Brochüren niedergelegt hat. Hahn war gleichzeitig auch ein eifriger Impfgegner und gab unter diesem Namen eine eigene Zeitschrift heraus.

— Wie die «A. m. C.-Ztg.» erfährt, ist eine *Revision und Weiterbildung der Genfer Convention* in Aussicht genommen. Um den betheiligten Mächten geeignete Vorschläge zu machen, werden die Vereine des Rothen Kreuzes in diesem Jahre zu einer internationalen Conferenz zusammentreten. Es wird beabsichtigt eine *internationale Institution zur Verhütung und Bestrafung von Uebertretungen der Genfer Convention* in's Leben zu rufen. Zu diesem Zweck ist die Einsetzung eines Schiedsgerichts von 5 Mitgliedern vorgeschlagen werden: 2 davon sollen von den kriegführenden Mächten, die anderen 3 von neutralen Staaten, über deren Wahl das Loos zu entscheiden hat, ernannt werden. Der Präsident der von allen Staaten als neutral betrachteten Schweizer Conföderation wird mit der Constituirung des Schiedsgerichts betraut. Das Schiedsgericht hat seinen Urtheilsspruch für jeden besonderen Beschwerdefall in «schuldig» oder «nicht schuldig» zu formuliren und die Strafe gemäss den Artikeln eines zu erlassenden internationalen Strafgesetzes zu verhängen. Die Entscheidungen des Schiedsgerichts werden dann durch die betheiligten Regierungen zur Ausführung gebracht. Das Schiedsgericht hat auch über Entschädigungsansprüche zu entscheiden.

Miscellen.

— Wir haben vor einigen Monaten mitgetheilt, dass Professor O. Liebreich in der Berliner medicinischen Gesellschaft über ein von ihm nach mehrjährigen experimentellen und praktischen Versuchen dargestelltes neues Quecksilber-Präparat — Formamid-Quecksilber — berichtet hat, welches zu subcutanen Injectionen in 1% Lösung sich besonders eignen sollte. Nach den Versuchen, welche mit diesem Mittel an Syphiliskranken im Rochusspitale in Budapest angestellt worden sind, hat dasselbe den Erwartungen keineswegs entsprochen. Vor Allem ist es die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit nach den Injectionen, welche die Anwendung des Mittels behindert. Von 14 Kranken haben nur 5 diese Behandlung bis zum Schluss ertragen; die übrigen haben dieselbe nach 1—3 Einspritzungen zurückgewiesen. Die Injectionen riefen, namentlich bei starkem Fettpolster unter der Haut, oft Handtellergrosse, wochenlang anhaltende schmerzhafte Infiltrationen hervor. Da das Formamid-Quecksilber zudem die syphilitischen Krankheitserscheinungen nicht rascher zum Rückschreiten bringt und vor Recidiven ebensowenig schützt, als andere Quecksilbermittel oder Jodkalium, so steht es hinter den bisher gebräuchlichen antisyphilitischen Mitteln zurück. (Cf. den Artikel: Mittheilungen über neue Arzneimittel in № 14 dieser Wochensch. Red.)

— Dr. Lepine (in Lyon) empfiehlt das *Coffeïn als vorzügliches Mittel bei Herzkrankheiten.* Bei wirksamer Dosirung (durchschnittlich 1,0 pro die) soll das Coffeinum citricum ebenso sicher wirken, wie Digitalis, dabei aber vor letzterer noch den Vorzug haben, dass es schneller wirkt und besser vertragen wird. L. Beobachtete nach Coffeïngebrauch öfter ein Sinken des Pulses von 160 auf 100 Schläge innerhalb 24 Stunden und ein Schwinden der Herzdilatation und Venenstauung in 2—3 Tagen. Zu seinen Nachtheilen gegenüber der Digitalis gehört die bisweilen (in ca. 5%) auftretende nervöse Aufregung und Schlaflosigkeit, sowie der theure Preis. Dagegen wurde beim Coffeïngebrauch die cumulative Wirkung der Digitalis und wirkliche Intoxicationserscheinungen niemals beobachtet. (C.-Bl. f. kl. M.)

Vacanzen.

— Das Stadtamt in Wilna macht bekannt, dass in nächster Zeit ein *Sanitätsarzt für die Stadt Wilna* angestellt werden wird und fordert daher etwaige Bewerber auf, sich innerhalb 3 Monate unter Beifügung ihrer Documente zu melden. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Eine Hauptbedingung ist, dass die Bewerber neben gründlicher Kenntniss der Hygieine, Chemie und Mikroskopie, auch hinreichend für die praktische Ausübung der Hygieine vorbereitet sind.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 10. April 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	837	336	1173
Alexander- «	722	149	871
Kalinkin- «	—	450	450
Peter-Paul- «	340	162	502
St. Marien-Magdalenen-Hospital	138	70	208
Marien-Hospital	291	483	774
Ausserstädtisches Hospital	334	196	530
Roshdestwensky-Hospital	46	35	81
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	303	133	436
Städtisches Baracken-Hosp.	181	—	181
4 zeitw. Hospitäler	534	222	756
Ausschlags-Hospital	24	28	52
Summa der Civilhospitäler	3750	2264	6014
Nikolai-Kinder-Hospital	39	48	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	88	158
Elisabeth-Kinder-Hospital	19	36	55
Summa der Kinderhospitäler	128	172	300
Nicolai-Militär-Hospital	565	15	580
Ssemenow'sches Militär-Hospital	307	—	307
Kalinkin-Marine-Hospital	325	—	325
Gesammt-Summe	5075	2451	7526
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	864	199	1063
Scarlatina	40	33	73
Variola	14	14	28
Venerische Krankheiten	624	445	1069

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. bis 10 April 1883 besucht von 2543 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1009.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. bis 9. April 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
421	294	715	148	52	103	30	15	35	72	68	51	58	45	23	10	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 8, Typh. abd. 23, Febris recurrens 12, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 9, Masern 24, Scharlach 20, Diphtherie 18, Croup 4, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 76, Lungenschwindsucht 120, andere Krankheiten der Brusthöhle 23, Gastro-intestinal-Krankheiten 118, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 47, Marasmus senilis 22, Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 6, Mord 0.

— Andere Ursachen 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	18—24 März	173 980	77	15	23,0	19,4	38,5
Kopenhagen	21—27 März	258 000	14	14	29,8	9,4	34,5
Berlin	18—24 März	1 192 203	618	93	27,0	15,0	35,7
Wien	25—31 März	749 762	493	34	34,2	6,9	40,6
Brüssel	18—24 März	165 356	86	4	26,9	4,7	37,1
Paris	23—29 März	2 239 928	1303	150	30,2	11,5	28,0
London	25—31 März	3 955 814	2148	213	28,3	9,8	35,6
St. Petersburg	1—7 April	929 525	742	136	41,5	18,3	34,

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 25. April 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. Mai 1883.



WASSERHEILANSTALT

des

Dr. Fränkl,

24 (38)

gewes. Assistent des Professor Winternitz in Wien.
Michaelplatz 11, nächst dem Adelsklub.
Wasserkur, schwedische Heilgymnastik und Massage.

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente à St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 3 (10)

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Curanstalt für Nervenkranke
in Blankenburg am Harz.

Dr. **Otto Müller** und Dr. **Paul Behm.** 31 (1)

Verlag von **Moritz Perles in Wien**, I. Bauernmarkt 11.

Soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:
Dritte umgearbeitete Auflage:

Die Verfettungs-Krankheiten

von kais. Rath Dr. Schindler-Barnay,
dirig. Chef-Arzt der Kronprinz-Rudolph-Stiftung in Marienbad.
Preis 1 fl. = 2 Mark. 27 (2)

Diese populäre medicinische Darstellung über «Verfettungs-Krankheiten» liegt nun bereits in 3. Auflage vor, welche Thatsache wohl am Besten für die Vortrefflichkeit der darin entwickelten Heilmethoden spricht.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 19 (23)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Seeschlammbäder

Warme See- und Soolbäder; Fichtennadel- und Eisenbäder. Mineralwasser, Milch-, Molkencuren. — Gesundes trockenes Klima, reinste, stärkende Seeluft.



Zwei Hotels: «Salon» und «Hotel de St. Pétersbourg» — Musik, Bälle, Bibliothek, Post. Telegraph.
Communication:
Dampfer direct und per Baltischport.
Eisenbahn über Kegel.

Saison vom 20. Mai bis Ende August.

Erfahrungsgemäss haben sich die Seeschlammbäder bewährt bei: Scrophulose, Rheumatismus der Muskeln und Gelenke, Gicht, Knochen- und Gelenkkrankheiten; atonischen Geschwüren, chronischen Exanthemen, chron. Affectionen der weiblichen Sexualorgane, namentlich Exsudaten im Beckenraum, Uterin- und Vaginal-Katarrhen, chron. Metritis. Ausserdem ist Hapsal speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Contraindicirt ist Hapsal bei Phthisis und Geistesstörungen.

Aerzte: **DDr. von Hunnius, Abels, Hoffmann, Haudelin, Linsse.** 46 (3)

Auskunft ertheilt und Wohnungen besorgt

die Badecommission.

Saison vom 1. Mai bis 15. Oktober.

BAD NEUENAHR.

Eisenbahn-Station.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz. Reich an Kohlensäure, Specificum bei chronischen Catarrhen des **Magens, Darms** und der **Respirations-Organe**, bei **Blasen- und Nieren-Catarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gries, Stein, Gicht, Rheumatismus** und **Uterusleiden**. — Nur das Curhôtel steht mit den Bädern in direkter Verbindung. — Näheres durch die Aerzte und den Director. 20 (2)

BADEN-BADEN.

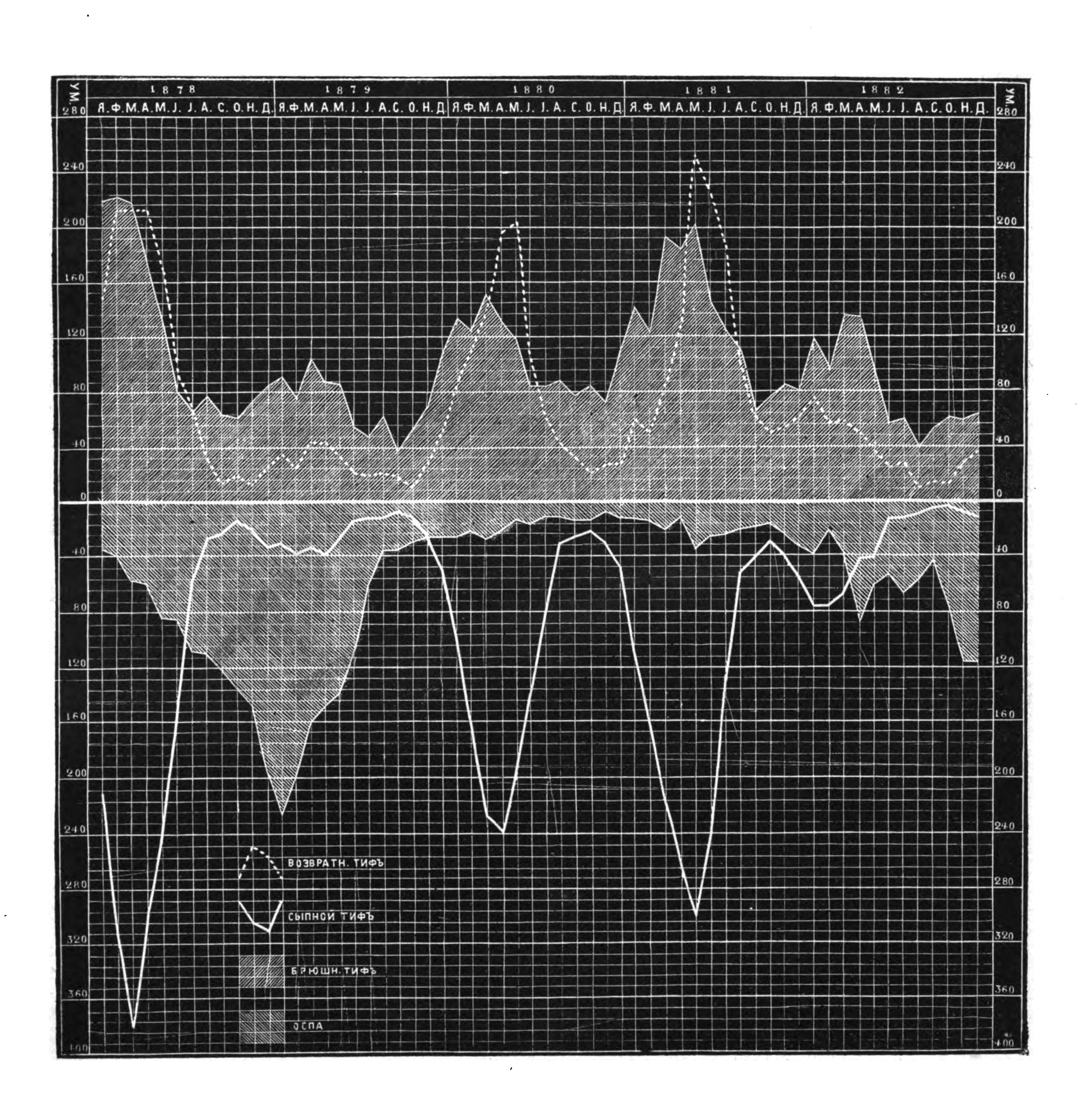
Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44—69° C.
Chlorlithiumquelle von hervorragendem Gehalte. 28 (2)

Neue Grossherzogliche Badeanstalt „FRIEDRICHSBAD" — Das ganze Jahr geöffnet.
Musteranstalt einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.

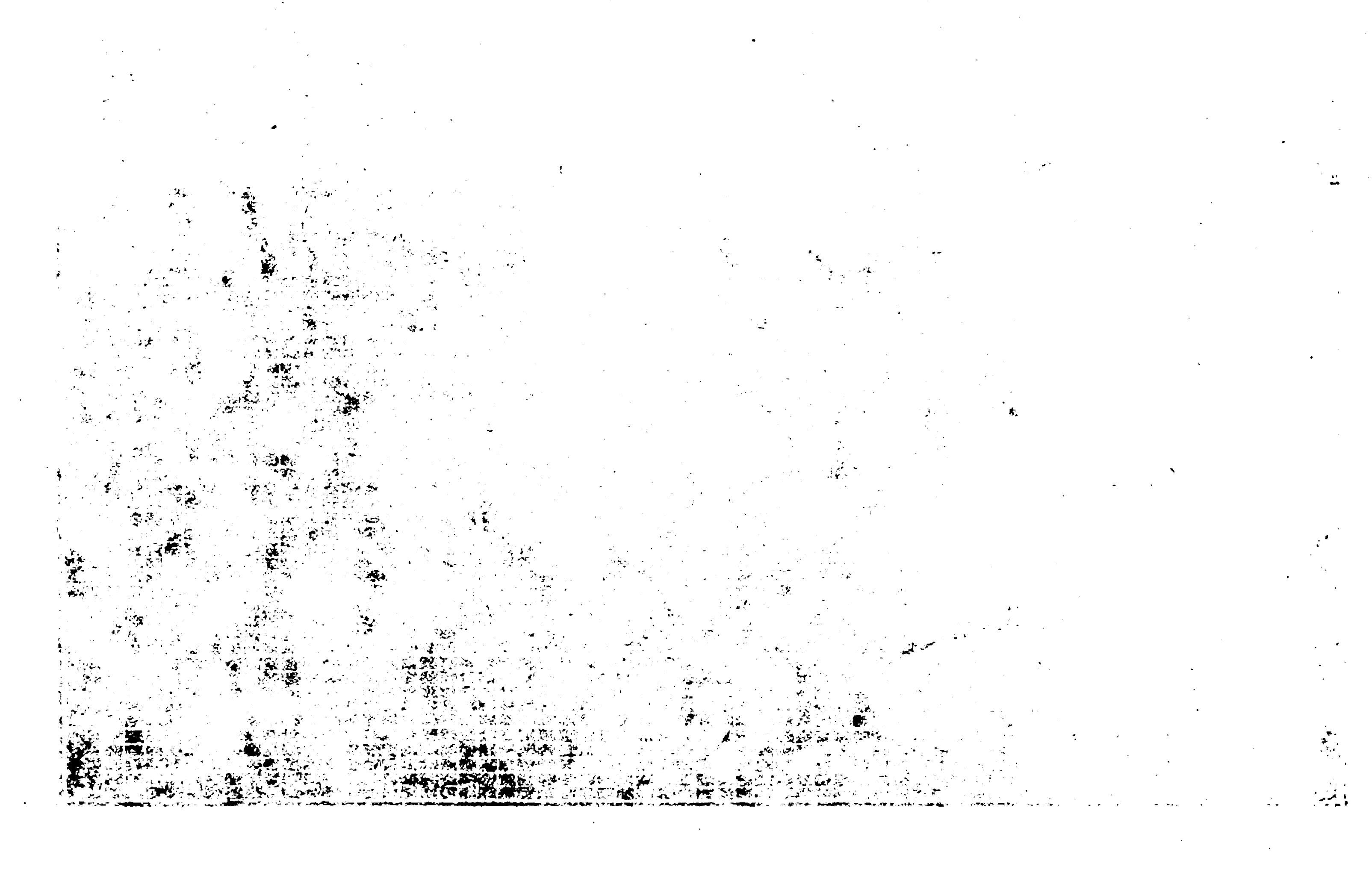
Mineral- und medizin. Bäder jeder Art. — Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. — Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutend. Heilquellen. — Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Molkenanstalt, Milchcur. Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.

Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations- und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Cur-Orchester. — Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art. — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Reizend Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Mittlere Jahrestemperatur: + 7,4° R.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 15. Апрѣля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5



УМ.
1878
1879
1880
1881
1882
Я. Ф. М. А. М. J. J. А. С. О. Н. Д.
280
240
200
160
120
80
40
0
40
80
120
160
200
240
280
320
360
400
ВОЗВРАТН. ТИФЪ
СЫПНОЙ ТИФЪ
БРЮШН. ТИФЪ
ОСПА



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 16. St. Petersburg, 23. April (5. Mai) 1883.

Zur Casuistik des primären Krebses am Halse.

Von

J. Treuberg.

(Aus d. chirurg. Klinik des Prof. Dr. C. Reyher).

Vor Kurzem hatten wir Gelegenheit einen Fall von primärem Krebs in den tiefer liegenden Theilen des Halses zu beobachten, der zu der von Volkmann «Carcinoma branchiale s. branchiogene» genannten Form gehört. Bekanntlich sind derartige Fälle äusserst selten, wenn man diejenigen ausschliesst, wo als Ausgangspunct des Krebses die Glandulae maxillares resp. Parotis oder Thyreoidea gedient haben und die Fälle, wo sich der Krebs von einer Narbe nach tuberculösen Geschwüren aus entwickelt, unberücksichtigt lässt. Was die als primäre Carcinome der Halslymphdrüsen beschriebenen Fälle anbetrifft, so handelt es sich wohl meist um Sarkome oder metastatische Erscheinung in Folge undiagnosticirt gebliebener Carcinome der Speiseröhre oder des Rachens. Uebrigens lässt sich die primäre Erkrankung der Lymphdrüsen auch nicht ganz mit der Anschauung in Einklang bringen, dass der Krebs vom Epithel seinen Ausgang nimmt. Dieser Ansicht entsprechend, kann man sich die Entstehung des primären Krebses in den tieferen Halsregionen nur dadurch erklären, dass dort Epithelreste der embryonalen Kiemenspalten eingebettet geblieben waren, die als Ausgangspunct der Neubildung dienten, wie auch Volkmann (Centralblatt f. Chirurgie № 4, 1882) es annimmt, denn ihre Rolle bei Entstehung von Dermoidcysten, serösen Cysten und tief liegenden Atheromen ist ja bereits sicher gestellt.

Da, nach Volkmann, bisher nur 3 Fälle von tiefliegenden primären Halskrebsen bekannt geworden, erscheint es uns passend auch unseren Fall dieses seltenen Leidens hier mitzutheilen:

Polikarp A—w, 50 Jahr alt, trat am 4. August 1882 in die Klinik ein, nachdem er bereits vor 2 Monaten eine Geschwulst an der linken Hälfte des Halses bemerkt und sich Schmerzen sowohl dort, als auch in der linken Hand eingestellt hatten. Diese Schmerzen waren so heftig, dass Pat. weder Tags oder Nachts Ruhe fand.

Oberhalb des linken Schlüsselbeines fand man eine die obere Claviculargrube völlig ausfüllende Geschwulst, die sich jedoch nicht scharf abgrenzen liess und sich bis unter das Schlüsselbein zu erstrecken schien; nach Innen erstreckte der Tumor sich bis unter den M. sternocleido-mastoideus, den Kehlkopf nach rechts dislocirend; nach aussen erstreckte er sich bis etwas unter den M. cucullaris und nach oben reichte er bis 2 Fingerbreit unterhalb des Unterkiefers. Die Haut über der Geschwulst dunkelroth, ist theils mit dem Tumor verwachsen, theils in Falten abhebbar. Die Hautvenen erweitert; die Geschwulst fühlt sich recht derb an, an 2 Stellen undeutliche Fluctuation. Die übrigen Organe gesund, das Schlucken und Athmen unbehindert. Patient fordert entschieden, auf operativem Wege von seinen Leiden befreit zu werden; daher wird am 17. August die *Operation* vorgenommen. Es werden 2 in einem rechten Winkel zu einander stehende Hautschnitte angelegt; der Eine parallel dem Schlüsselbeine, der 2. von dessen äusserem Ende zum Angulus mandibulae laufend. Darauf wird der dadurch gebildete Hautlappen abpräparirt und zur Entfernung der Neubildung geschritten, was nicht ganz leicht war, da dieselbe theils in die Tiefe ging, theils erweicht war. In Anbetracht ihrer tiefen Lage und der Verwachsung mit der Umgebung (Muskeln und Gefässe) mussten zuerst die grossen Gefässe freigelegt werden, nämlich die Carotis communis, Jugularis interna und die Art. subclavia nebst der gleichnamigen Vene, damit man der etwa eintretenden Blutung gleich Herr werden könne. Hierauf wurde zur Exstirpation der Geschwulst übergegangen, wobei man gleichzeitig Stücke des Sternocleidomastoideus, Omohyoideus, Cucullaris, sowie einen grossen Theil des M. scalenus ant. nebst dem auf ihm liegenden Stück des N. phrenicus entfernen musste.

Hierauf gelang es den Plexus brachialis in längerer Ausdehnung von den ihn umgebenden Krebsmassen zu reinigen, wodurch wir den Patienten von den heftigen Schmerzen im Bereich der Armnerven zu befreien hofften. Eine vollständige Heilung konnte nicht in Aussicht genommen werden, da die Krebsmassen sich bis in dem Messer unzugängliche Regionen ausbreiteten, wie sich das im Verlaufe der Operation herausstellte. Die Glandula submaxillaris erwies sich als gesund. Nach gründlicher Desinfection der Wundhöhle mit 8%-iger Chlorzinklösung wurde ein Jodoform-Wergverband angelegt. Im Laufe der ersten 2 Wochen verheilte die Wunde fast vollständig, die Schmerzen hatten bedeutend abgenommen und es zeigte sich keinerlei Alteration der Respiration, trotzdem ein Theil des krebsig degenerirten N. phrenicus entfernt worden. Auch die Entblössung der Jugularis in einer Ausdehnung von c. 5 Ctm. war ungestraft vorübergegangen.

In der 3. Woche begann ein Recidiv der Geschwulst, sowohl in der Wundhöhle, als auch in der Submaxillarregion, in Form von Drüsenschwellungen, auch traten wiederum heftige Schmerzen im Halse und Arm auf. Pat. magerte ab und eine in der 5. Woche p. op. sich hinzugesellende Pleuropneumonie beschleunigte den letalen Ausgang.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die von uns entfernte Geschwulst ein Epithelialkrebs war. Die Feststellung des Charakters der Geschwulst wurde in beträchtlicher Weise durch vorgeschrittene regressive Metamorphose der Epithelzellen erschwert. Stellweise erhielt man das Bild verschieden grosser in Bindegewebe gebetteter Nester, die mit einer feinkörnigen Masse ausgefüllt waren. In dieser Masse fand man reichlich Fettkörnchen, freie Zellkerne und feinkörnigen Detritus, nur vereinzelt stiess man auf unregelmässige polygonale Zellen mit feinkörnigem Protoplasma und grossen Kernen. Das umgebende Bindegewebe war stellweise stark mit kleinen Zellen von verschiedener Form durchsetzt, die hie und da wohl an Epithelzellen erinnerten. Auf anderen Partien entnommenem Schnitte fanden sich die charakteristischen Zeichen des Epithelialkrebses. Im fasrigen Bindegewebsgerüst sah man Alveolen eingebettet, die völlig mit Epithelzellen ausgefüllt waren, an denen man deutlich die grossen Kerne und das feinkörnige Protoplasma unterscheiden konnte.

Görbersdorf in Schlesien als Winteraufenthalt für Phthisiker.

Unter diesem Titel brachte № 44 dieser Zeitung im vorigen Jahre einen Artikel von Dr. Gelström, der im Interesse der Kranken eine Widerlegung erfordert, um die ich hiermit bitte.

Die Höhenlage von Görbersdorf ist 561 Meter über dem Nullpunct von Amsterdam gemessen nach dem Nivellement der Breslau-Freiburger Eisenbahn. Die das schmale Thal begrenzenden Berge überragen dasselbe überall um ca. 400 Meter, nur der nordöstlich gelegene Sattel zwichen dem Buch- und Storchberg hat eine geringere Höhe von ca. 70 bis 80 Metern. Aber den Winden, die über diesen Sattel hereinbrechen ist meine Anstalt nicht ausgesetzt, gegen diese wird meine Anstalt durch den Storchberg geschützt. Unwahr ist, dass die Winde so heftig sind, dass sie nicht selten ganze Dächer mitfortgerissen haben. Nur einmal wurde durch einen Sturm das Dach eines zur Dr. Römpler'schen Heilanstalt gehörigen Hauses abgedeckt, da diese Anstalt event. den über den q. Sattel wehenden Winden ausgesetzt ist. Aber grade dieser Heilanstalt, wo der Wind einmal so heftig wehte, dass er ein Dach abhob, während er in meiner Anlage und meiner Anstalt nichts beschädigte und nichts beschädigen konnte, giebt Dr. Gelström event. den Vorzug vor der meinigen als Winteraufenthalt!

Der Zugang zu dem vielfach gewundenen Thale liegt nicht an der Nordseite, sondern nordwestlich aber mehr westlich als nördlich. In der Nähe des Curhauses selbst befinden sich nur Laubhölzer, so dass im Winter die Wege in der Nähe der Heilanstalt der Sonne zugängig sind, sobald sie über die Berge gestiegen ist. Die Nadelholz-Waldungen beeinträchtigen also die Sonne im Winter in keiner Weise. Referent hätte auch die Patienten längs der Curhäuser, welche von Westen nach Osten liegen, also gegen Norden einen besondern Schutz noch gewähren, auf den Bräcken in der Sonne, die bis 51° R. Wärme zeigt, können sitzen sehen.

Das Curhaus zerfällt in das alte und das neue Curhaus, beide sind von einander getrennt resp. verbunden durch zwei Wintergärten und einen Lesesaal, kein Raum davon ist mit Glas gedeckt, wie Referent behauptet. Mit Glas ist nur die 60 Fuss lange Veranda des alten Curhauses gedeckt, welche in den Wintergarten führt. Die Corridore, etwas mehr als 10 Fuss oder 3¼ Meter breit, haben bis auf den Referenten noch immer Beifall grade wegen ihrer Breite gefunden.

Die Heizung des neuen Curhauses ist von dem berühmten Heiztechniker Wolpers in Kaiserslautern eingerichtet und entspricht allen Anforderungen, die die Hygiene aufstellt. Die warme Luft, welche in die Zimmer strömt, setzt ein Flügelrad in Bewegung, das mit seinen Flügeln in Wasser taucht und so die Luft auf jeden beliebigen Feuchtigkeitsgrad bringen kann. Das Flügelrad ist selbstverständlich nur in Bewegung, wenn die warme Luft ins Zimmer strömt. Möglich ist es freilich, dass ein Patient dasselbe als Spielerei betrachtet — wie Dr. Gelström — es dabei zerbiegt, so dass es nicht mehr functioniren kann. In diesem Falle wird es reparirt, sobald die Beschädigung der Anstalt bekannt wird. Grade das Flügelrad ist eine ganz vorzügliche Einrichtung Wolpers bei der Luftheizung.

Wie wenig Referent von Heizung resp. von der Heizung meines Curhauses versteht, beweist er damit, dass er sagt: «Gelüftet werden die Zimmer durch Oeffnen der Fenster oder Aufmachen einer an der Seitenwand angebrachten Ventilatorklappe».

Gelüftet brauchen die Zimmer nicht zu werden. Denn die bestehende Ventilation fungirt so vorzüglich, dass sich in jedem Zimmer die Luft stündlich dreimal erneuert. Nichts desto weniger *lüften* thörichte Patienten noch immer durch Oeffnen der Fenster gegen den Willen der Anstalt. Die an der Seite oben angebrachte s. g. Ventilaterklappe ist im Winter *immer* geschlossen. Sie verschliesst die s. g. Sommerventilations-Schachte der einzelnen Zimmer und wird im Winter nur dann geöffnet, wenn einmal ein Zimmer *überheizt* sein sollte. Von dem Unterschied einer Winter- und Sommerventilation hat Dr. Gelström keine Ahnung.

Die Aborte sind nach Dr. Gelström am Ende des Corridors in primitivster Art — Bretterzelle ohne Dach mit schlechtem Closet-Verschluss angebracht. Wunderbar, dass in einem «imposanten Gebäude»,wie Dr. Gelström selbst mein Curhaus nennt, solche Aborte von einem Architecten wie Baurath Oppler angelegt sein sollen: Bretterzellen ohne Dach! In *Wahrheit* sind die Aborte in der Mitte des Seitencorridors angebracht, und eingerichtet von Dr. Petri in Berlin, wodurch absolute Geruchlosigkeit erreicht wird, die Faeces durch ein patentirtes Pulver desinficirt werden, zu welchem Zwecke ein Knopf gezogen werden muss. Richtig ist allerdings, dass Personen mit und ohne Doctor-Diplom, die in ihrer Unwissenheit sich einbilden, dass dann Wasser fliessen muss, das öfter unterlassen, weil zu ihrer Verwunderung Wasser nicht fliesst. In diesen Fällen hilft dann die Bedienung der Heilanstalt nach. Was die bauliche Einrichtung der Aborte betrifft, so existiren Aborte für Herren und Damen, den Fussboden bilden Marmorfliesen und die Decke ist Ziegelgewölbe in Rohbau! Allerdings sind beide Abtheilungen für Herren und Damen in mehrere Zellen durch doppelte, gemalte Holzwand getheilt. Daher die Schilderung des Dr. Gelström: die primitivste Art, Bretterzelle ohne Dach! Sapienti sat.

Richtig ist, dass ein Aufzug im neuen Curhause noch fehlt. Die Patienten, denen das Treppensteigen schwer fällt, werden daher mit Vorliebe im Parterre untergebracht; event. werden sie in bequemen Tragstühlen durch die Diener der Heilanstalt die bequemen Treppen hinaufgetragen.

Beim Bau habe ich aber Rücksicht auf einen s. g. Aufzug genommen. Ich habe ihn nur noch nicht ausgeführt, weil sein zweckmässiger Betrieb nur durch Dampfkraft möglich gewesen wäre, diese ich aber des Rauches wegen vermeiden wollte, zumal da der Betrieb durch Wasserkraft oder Electricität möglich war, sobald ich das benachbarte Grundstück gekauft hatte, das wie mir bekannt mit der Zeit käuflich sein würde. Jetzt habe ich das q. Grundstück gekauft und werde auch den nebenbei gesagt gerade nicht fühlbaren Mangel des Fahrstuhls beseitigen.

Die Wintergärten sind nie über 15° R. erwärmt, sind ebenfalls gut ventilirt. Und wenn Dr. Gelström sagt, dass sie geschwängert sind mit den Producten des Lebensprozesses der Pflanzen, so hat er damit, freilich unbewusst, ein grosses Lob ausgesprochen. Denn bekanntlich besteht ein Haupt-*Lebens*prozess der Pflanzen in Aufnahme der Kohlensäure aus der Luft und in Ausscheidung des Sauerstoffs! Soll nach Dr. Gelström die Luft Kohlensäure und nicht Sauerstoff enthalten?

Während der zehn Tage seines Aufenthaltes in der ersten Hälfte des Novembers — will Dr. Gelström nur wenige Stunden leidlich klaren Himmel gehabt haben. In meinem meteorologischen Journal



sind vom 1. bis 15. November 1881 *fünf* sonnige Tage notirt, das Sonnenthermometer zeigte einmal 43° R. Wärme.

Die angebliche Witterung, regnerisch und kalt, soll nach Gelström *bis zum Januar* fortbestanden haben, wo seine Kranke Görbersdorf verliess. In Wahrheit ist die betr. Dame am 4. Febr. 1882 abgereist. Also auch diese Thatsache kann Dr. Gelström nicht richtig angeben!

Die Villa, in der die genannte Patientin wohnte, ist kein Holzhaus sondern nur mit Holz verschalt, um der Wärme wegen eine isolirende Luftschicht herzustellen. Die Fenster sind s. g. Spiring'sche Fenster, deren Verschluss besser schützt als Doppelfenster. Dass davon Dr. Gelström nichts versteht ist nicht meine Schuld. Zugluft existirt selbstverständlich in Wirklichkeit nicht. Die Patienten wohnen sogar mit Vorliebe in dieser Villa, dem s. g. «weissen Hause».

Die beiden Villen, weiter ab im Park, sind nach Dr. Gelström neuern Datums. So gleichgültig das Alter der Villen an sich ist, so zeigt doch diese Angabe, wie leichtfertig Dr. Gelström verfährt. Die Villa Rosa ist eher gebaut worden als das «weisse Haus». «Von den beiden Villen scheint jedoch — nach Dr. Gelström — in praxi nicht viel Gebrauch gemacht zu werden». In Wahrheit sind sie und besonders die Villa Rosa auch im November 1881 von Patienten bewohnt. Denn nicht 40 Personen etwa — wie Dr. Gelström meldet — lebten damals in der Anstalt, sondern am 1. November 152 und am 15. November 139. Letztere Ziffer ist gleichzeitig die niedrigste Präsenzziffer in der ersten Hälfte des Novembers. Nichts beweist mehr die gehässige Absicht des Dr. Gelström als diese falsche Zahlenangabe. Etwa 40 Personen und 139 Personen machen einen so bedeutenden Unterschied, dass von einem Irrthum keine Rede mehr sein kann. Die Douche brauchten auch mehr als drei Männer und alle diejenigen, die gedoucht wurden, waren Phthisiker. Wenn Dr. Gelström berichtet, dass «der Krankentypus in meiner Heilanstalt nicht derjenige der Lungensüchtigen war, vielmehr der Anämischen und Reconvalescenten», so ist das ein grosses Lob für mich und eine schwere Anklage für ihn, der den feindlichen Artikel deshalb mit veröffentlicht hat, weil er vor einigen Tagen in Berlin einen jungen Landsmann auf der Reise zur Cur nach Görbersdorf betraf. Denn alle in meiner Heilanstalt befindlichen Patienten sind Phthisiker und als solche meist von den Autoritäten der verschiedenen Universitäten hergeschickt worden. Sehen sie nach längerem Aufenthalt in der Anstalt nicht mehr wie Phthisiker aus, so beweist dies wie gute Resultate die Anstalt in dieser schrecklichen Krankheit erzielt und erzielen wird trotz aller hämischen Angriffe.

Dass Phthisiker auch in meiner Heilanstalt sterben, liegt auf der Hand. Denn ich habe keine Versicherungs-Anstalt gegen den Tod!

Was die Ernährung betrifft, so geht die Anstalt selbstverständlich nicht von der ihr durch Dr. Gelström supponirten Ansicht aus, dass die Patienten in Görbersdorf eine überaus kräftige Verdauung mitbringen oder dort bekommen müssen. Ich weiss genau, dass die meisten Patienten mit fast vollständig mangelndem Appetit und sehr geringer Verdauung herkommen, weshalb ich auch fünf Mahlzeiten pro die eingeführt habe, um den Patienten zwar gut zu ernähren, dem Magen jedoch nur wenig Arbeit auf einmal zuzumuthen. Ich weiss aber auch andrerseits, dass die meisten der Patienten grade durch diese Theilung der Verdauung mit der Zeit eine sehr kräftige Verdauung erwerben, so dass durchschnittlich z. B. zwei bis drei Beefsteaks ohne Nachtheil Abends consumirt werden können.

Unwahr ist es endlich, wenn Dr. Gelström erzählt, dass das Schweinefleisch in der Nahrung prävalirt. Es wird vielmehr sehr selten gegeben, da ich das Vorurtheil kenne, was unter der diplomirten und nicht diplomirten Laienwelt dagegen existirt. Wenn aber Dr. Gelström hinzufügt: «bekanntlich durch seine mit Fett durchwachsene Fleischfaser» ein höchst unverdauliches Material: so kann man nur die Keckheit bewundern, die ihn treibt dem Leserkreise eines solchen Fachblattes seine Unwissenheit zu zeigen. Was weiss man denn von der Verdaulichkeit der Fleischsorten und der mit Fett durchwachsenen Fleischfaser? Ich weiss nichts darüber, bin freilich nur so unwissend, wie z. B. Voit. Dieser Gelehrte, dessen Name in der *wissenschaftlichen* Welt bekannter ist als der des Dr. Gelström sagt darüber: «Man ordnet auch die Speisen je nach ihrer Verdaulichkeit; man meint vielfach, Kalbfleich sei leichter verdaulich als Ochsenfleich, ein weiches Ei leichter als ein hartes, und so weiss fast jeder Arzt oder Laie über die Verdaulichkeit der Nahrungsmittel etwas auszusagen, obwohl wir bis jetzt keine Versuche hierüber besitzen, ja sogar gar nicht wissen, wie man solche anstellen müsste».[1] Und Forster sagt: «wie denn überhaupt über Verdaulichkeit verschiedener Fleischsorten nur Ansichten und keine wissenschaftlich zu begründenden Erfahrungen vorliegen».[2])

«*Fettarmes* Fleisch für sich allein giebt für den Menschen eine ganz ungünstige Nahrung, und man fügt daher, wenn irgend möglich, stickstofffreie Substanzen, Fette oder Kohlenhydrate hinzu. Aus diesem Grunde mästen wir gewöhnlich die Thiere, deren Fleisch wir geniessen».

[1]) Handbuch der Physiologie von Dr. L. Herrmann. Bd. VI. pag. 489.

[2]) Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten von Pettenkofer und Ziemssen. Bd. I. pag. 169.

So spricht Voit.[1]) Mir wird man es daher nicht verdenken, wenn ich diesen Männern der Wissenschaft folge, nicht aber dem Dr. Gelström.

Unwahr ist, dass neben dem Fleisch die unvermeidliche Kartoffel als Gemüse und Schwarzbrod gegeben wird. Wahr vielmehr ist, dass das Mittagessen besteht aus: Fleischsuppe, Gemüse mit Beilage und Braten mit Compot. Als Gemüse werden nicht bloss Vegetabilien gegeben, welche die Jahreszeit bietet, sondern auch das eingelegte Büchsengemüse, junge Erbsen und Spargel nicht ausgeschlossen; verbrauche ich doch für die Anstalt im Winter Büchsengemüse im Werthe von 6000—7000 Mark! — Zum Braten werden Kartoffeln verabreicht und auf dem Tische stehen zwei Sorten Roggenbrod, ein weisses Roggenbrod und das sog. Schrot- oder Grahambrod.

Das ist der Mittagtisch in Wahrheit, den Dr. Gelström dahin schildert: Neben dem Schweinefleisch Kartoffeln als Gemüse und Schwarzbrod.

Wahr ist es, dass die Milch roh genossen wird. Dass sie aufgekocht verdaulicher sein soll, gehört zu den Redensarten, welche den in der Physiologie der Verdauung unwissenden Aerzten recht geläufig sind. Dass aber die aufgekochte Milch in unserer Pilzzeit auch gefahrloser sein soll wegen immerhin möglicherweise vorhandener Perlsucht, das beweist nur, dass Gelström keine Gelegenheit vorbeigehen lassen will, um seine Unkenntnisse zu documentiren. — Denn gerade von dem Virus der Perlsucht ist nicht nachzuweisen, dass es durch Kochen zerstört wird.[2])

«Die Unzuträglichkeit der Kost geht daraus hervor, dass ohne Pepsinwein dieselbe kaum verarbeitet wird», sagt Dr. Gelström. Nehmen denn alle Patienten Pepsinwein? Nein und abermals nein. Pepsin verordne ich nur den Patienten, welche entweder nach dem Essen Beschwerden irgend welcher Art haben — die Beschwerden sind aber bekanntlich kein Kriterium für die Qualität der Speisen, meist sogar ein Beweis ungenügenden Kauens — oder solchen Patienten, die durch heftiges Husten nach dem Essen die Speisen oft erbrechen. Ich rechne dann darauf, dass dann mit Hilfe des Pepsins und event. noch warmer Umschläge auf den Magen die Verdauung gefördert worden ist, die Ernährung also verbessert wird. Dann verordne ich aber *nicht einen* sondern *drei* Esslöffel Pepsin nach dem Mittagessen zu nehmen. Dr. Gelström hat also auch diese Ordination falsch angegeben.

Dass es durchaus rationell ist, die Phthisiker mit den schwachen Verdauunsorganen oft essen zu lassen, ist so allgemein bekannt, dass es eben nur Dr. Gelström unbekannt ist.

Das erste Frühstück besteht aus Kaffee oder Cacao, *je nach Verordnung*, Milch und Butter mit einer von den oben genannten Sorten Roggenbrod. Der Kaffee ist gut, freilich ist er nicht das Kaffeegift, das in Russland ab und zu Mode ist. Er ist nach Wiener Art bereitet. Das zweite Frühstück besteht aus Milch, Butter und Brod. Das Mittagessen ist oben skizzirt, Vesper um 4 Uhr wie erstes Frühstück. Zum Abendessen wird Beefsteak, Cotelets etc. gegeben, ausserdem noch Milch.

Unwahr ist, dass der Tod der qu. Patientin in Aussicht gestellt worden ist, falls sie nicht 12 Glas (!) Milch täglich herunterbrächte und in Görbersdorf überwinterte». — Wahr ist, dass Patientin wenig Nahrung zu sich nehmen konnte — wobei sie zu Hause so sehr heruntergekommen war — dass in Folge dessen ihr hauptsächlich Milchdiät verordnet worden ist. Denn Patienten, die das Essen nicht kauen und schlucken können, können immer noch trinken, und in diesen Fällen ist Milch das beste Nahrungsmittel. Ich ordinire in diesen Fällen alle Viertelstunde ein Viertelglas Milch und habe von dieser Ernährungsmethode selbst in den schlechteren Fällen, wozu die qu. Dame auch gehörte, — gute Resultate erzielt. Nach dieser Verordnung sollen die Patienten allerdings auf 12 Glas Milch kommen. Selbstverständlich opponiren diese Art Patienten gegen die 12 Glas, gleich 3 Liter Milch. Es ist also auch wahrscheinlich, dass die qu. Dame opponirt hat, und ebenso, dass ich ihr meine gewöhnliche Antwort gegeben habe, dass sie nicht leben bleiben, nicht gesunden könne, wenn sie nicht ernährt wird, dass sie ohne Nahrung verhungern müsse und dass, da sie andere Nahrung zur Zeit verschmäht, die Milch genossen werden muss. Dass dann 12 Glas oder 3 Liter Milch pro die zu viel sind, wird wohl kein Arzt behaupten, der auch nur die Elemente der Ernährung kennt.

Wahr ist, dass ich der qu. Dame zugeredet habe, hier zu bleiben; denn sie hatte sich hier prächtig erholt, war kräftiger und stärker geworden und die physikalischen Symptome in der Lunge geringer geworden. Und mein Grundsatz ist: der Lungenkranke soll dort bleiben, wo es ihm besser geworden ist. Die Translocirung der Phthisiker von Ort zu Ort halte ich für einen — meist verhängnissvollen Fehler der Therapie.

Zur Unterhaltung finden *nur im Sommer* Concerte in je 14 Tagen statt. Im Winter dagegen allwöchentlich Theatervorstellungen, *wenn in der Umgegend eine Theatertruppe gastirt*.

Die Behauptung des Dr. Gelström, «oder aber es spielen die Kranken selbst Theater» ist eine *frivole Verleumdung*. Selbst das Besuchen des Theaters hängt von der ärztlichen Erlaubniss ab.

Unwahr ist es selbstverständlich, dass die Gesellschaft in der Anstalt durchweg deutsch ist. Meine veröffentlichten statistischen Angaben beweisen, *dass circa 50% meiner Patienten Ausländer sind*.

[1]) a. O. pag. 598.

[2]) Forster a. a. O. pag. 160.



Auch zu der Zeit, als Dr. Gelström sich als Gast der Anstalt hier aufgehalten hat, fand dasselbe procentische Verhältniss statt.

Wenn dann Dr. Gelström die schwere Beschuldigung erhebt, dass das was ich den Lungenschwindsüchtigen biete, den von mir principiell für die Behandlung aufgestellten Bedingungen auch nicht nur im Entferntesten entspricht, so hätte er sie auch beweisen sollen und bei dem versuchten Beweise bei der Wahrheit bleiben müssen, vorausgesetzt dass letzteres dem Dr. Gelström überhaupt möglich ist.

Dr. Gelström sagt hierbei: Nach den Brehmer'schen therapeutischen Maximen soll der Phthisiker:

1) «Möglichst lange am Tage *im Freien sich aufhalten und bewegen*, wobei niedrige Temperatur nicht zu fürchten, wohl aber Regen und Wind».

Und fährt dann fort: «Nun *regnet* es aber in Görbersdorf so anhaltend . . . und ist dabei nicht *unerheblich windig*, dass von Anwendung dieser Maxime nicht die Rede sein kann, ohne die Kranken der grössten Lebensgefahr auszusetzen.»

Hierauf erwidere ich zunächst, weisen meine Aufzeichnungen im meteorologischen Journal andere Angaben nach als Dr. Gelström sie phantasirt, wie ich eben gezeigt habe. Wind, heftiger Wind, ist in den Anlagen meiner Heilanstalt fast nie vorhanden, so dass meine Patienten fast täglich im Freien spazieren gehen können. Unbegreiflich ist es aber, da Dr. Gelström Wind als Contra-Indication betrachtet, dass er der Heilanstalt des Dr. Römpler eventuell den Vorzug giebt, obschon dieselbe dem Winde so exponirt ist, dass das einzige Dach, das in Görbersdorf vom Winde fortgerissen worden ist, einem Hause der betr. Anstalt gehört hat.

Regen habe ich nie als Contra-Indication betrachtet. Dr. Gelström zeige mir, wo ich als Maxime angegeben habe, dass Regen zu fürchten ist. Umgekehrt habe ich oft erklärt, dass ich gerade 1880 die besten Curen gemacht habe, obschon es den ganzen Sommer geregnet hat, so dass nirgends Wein geerntet wurde. Bekannt ist es ja auch, dass ich für die Phthisiker vielmehr die *sonnigen* Tage fürchte als die Regentage in einer längeren Reihe hintereinander.

Die Patienten meiner Heilanstalt können sich Sommer wie Winter fast immer im Freien bewegen, da weder Kälte noch Regen und Schnee eine Contra-Indication dagegen ist, und heftiger Wind in den Anlagen derselben sehr selten weht, der sehr nahe Hochwald auch Schutz dagegen gewähren würde.

Dr. Gelström fährt fort: Dann soll der Phthisiker — nach Brehmer's Maximen —

2) Eine *nahrhafte* Kost zu sich nehmen, wobei auf den Genuss von Kohlenhydraten und namentlich von Fett besonders Gewicht gelegt wird.»

«Fett sind die Speisen . . . allein sie sind *nicht nahrhaft*, weil *schwer verdaulich*, ja sogar *unverdaulich*, aus schon genannten Gründen.»

Dass Dr. Gelström *Gründe* dafür genannt hat, ist uns leider unbekannt geblieben, er hat nur *Behauptungen* aufgestellt, die der Wissenschaft ins Gesicht schlagen. Auch bestreite ich, dass ich je als Maxime aufgestellt habe, dass eine *nahrhafte* Kost verabreicht werden soll. Denn ich bin ein Feind aller Redensarten, die wonach klingen aber nichts sagen. Mir ist nur zu gut bekannt, «dass im wahren Sinn nicht von dem Nährwerth oder der Nahrhaftigkeit einer Speise oder eines Nahrungsmittels die Rede sein kann, und dass Ausdrücke, wie *nahrhafte Speisen* u. s. w., die im Nachklange an frühere Ernährungs-Theorien, *besonders in Laienkreisen* meist zur Bezeichnung eiweissreicher Substanzen gebraucht werden, nur zu Missverständnissen und irrthümlichen Anschauungen führen, *dass sie daher in wissenschaftlichem Sinne zu verwerfen sind.*»

Mag also Dr. Gelström weiter von «nahrhafter» Kost sprechen, ich rede nur von «*zweckmässiger Ernährung.*»

Darüber aber entscheidet nur der Erfolg und wenn in meiner Heilanstalt die Zunahme am Körpergewicht bei den Schwindsüchtigen eine fast ausnahmslose Regel ist, die Ausnahmen unbedingt nur die Schwindsüchtigen bilden, welche kurz vor dem Tode oder mit Morbus Brigthii aufgenommen worden sind, wenn eine Zunahme bis zu 50 und 60 Pfund alljährlich oft genug constatirt wird, so beweist dieser Erfolg, dass die in der Heilanstalt gereichte Nahrung eine «*zweckmässige*» Ernährung der Phthisiker bedingt.

Als weitere Maxime des Dr. Brehmer soll

3) Das Hautorgan belebt und gekräftigt werden mittelst Anwendung des kalten Wassers, welches je nach der Reactionskraft des betreffenden Individuums in täglicher Abreibung oder in Application eines kräftigen Regenbades von einigen Secunden (5—30) besteht.»

Ich bestreite entschieden je die Maxime aufgestellt zu haben, dass das Hautorgan eines jeden Schwindsüchtigen je nach der Reactionsfähigkeit des Individuums durch tägliche kalte Abreibungen oder kaltes Regenbad gekräftigt werden soll. Ich gehöre vielmehr zu den grössten Gegnern dieser schablonenmässigen Behandlung der Phthisiker, die in der Hand schablonenmässiger Mediciner aus meiner Einführung des kalten Wassers, in Form von Abreibungen oder Douche, in die Therapie der Phthise sich leider herausgebildet hat. Ich individualisire, verordene Abreibungen oder Douche oder keins von beiden je nach dem Individuum und erziele damit eben die besten Erfolge, besser als die Schablonen-Mediciner. Der Kranke ist mir immer ein Individuum, bei dem trotz der Gleichnamigkeit der Krankheit doch ein anderer Verlauf des Leidens stattfindet als beim andern.

Wenn ich jetzt weniger die Douche anwende als früher, so beklage ich dies am meisten. Denn der Grund dafür liegt nur darin, dass die Phthisiker meist erst hierher dirigirt werden, *wenn sie im letzten Stadium des Leidens sich befinden.*

«Selbstverständlich kann Görbersdorf nicht Anspruch haben in der Immunitätszone zu liegen», — die nicht unter «3000 Fuss über dem Meeresspiegel sich befinden dürfte (Anden — Schweizer-Alpen — Davos)» — so demonstrirt Dr. Gelström.

Er scheint wirklich den Grundsatz zu haben, keine Gelegenheit vorübergehen zu lassen, ohne zeigen zu wollen, dass er davon nichts versteht worüber er schreibt. Er weiss also wirklich nicht, dass für das mittlere Deutschland Fuchs die Immunitätszone mit 1500 Fuss, Mühring mit 1800—2000 Fuss, Jaccoud mit 500 Metern beginnen lässt; er hat nicht gelesen, dass in einer Höhe von 1500 Fuss die Schwindsucht zwar noch vorkommt aber doch schon bedeutend seltener wird, *dass ich sie aber in Görbersdorf und den gleich hoch liegenden benachbarten Orten nicht gefunden habe.* Thatsachen aber entkräftet man nicht durch Ableugnen, sondern durch Beweise des Irrthums.

Auch habe ich seitdem auf Grund einer hundertjährigen Mortalitätsstatistik von Görbersdorf neuerdings nachgewiesen, *dass die Höhe von Görbersdorf* — 561 Meter — *in Rücksicht auf das Vorkommen der Schwindsucht unter den Bewohnern, also in Rücksicht der Immunität vollständig gleichwerthig ist mit der Höhenlage von 5000—7000 Fuss in den Schweizer-Alpen.*[1])

Da endlich Dr. Gelström sich nicht hat enthalten können zu seinen 3000 Fuss die Anden in Parenthese zu nennen, so hat er also auch davon nie etwas gehört, dass die Immunitäts-Grenze immer höher rückt, je näher ein Ort dem Aequator liegt, dass daher in den Anden bei 3000 Fuss die Immunität nicht erreicht ist, in dieser Höhe vielmehr dort die Schwindsucht genau so verbreitet ist, wie in der Ebene!!

Auf Grund vorstehender Gegenüberstellungen wird man wohl *nicht* zu dem Schluss des Dr. Gelström kommen, dass Görbersdorf kein Winter-Sanatorium für Phthisiker ist, vielmehr

1) dass Dr. Gelström cum ira et studio geschrieben hat,

2) dass er über Dinge geschrieben hat, von denen er nichts versteht,

3) dass meine Heilanstalt das bietet, was nach meiner Ansicht eine Anstalt für Phthisiker bieten muss und dass es mir doch nur durch gute Leistungen, — trotz aller Anfeindungen — gelungen ist, aus einem total unbekannten Gebirgsdorf einen fast weltbekannten Ort zu machen, und die Anstalt also dem Vertrauen entspricht, das ich mir bei den wissenschaftlichen Aerzten der alten und neuen Welt erworben habe.

Um nun ja keine Gelegenheit vorübergehen zu lassen, seine Unkenntniss zu beweisen, erzählt Dr. Gelström gegen Ende seines Aufsatzes weiter: «Es hatte nämlich Dr. Brehmer bei ihr (der qu. Dame) Cavernen diagnosticirt und zwar mit solcher Bestimmtheit, dass — wie er sagte — es im Interesse der Patientin wäre, er brauchte sie mir nicht ad oculos zu demonstriren.

In Wahrheit habe ich gesagt: es wäre im Interesse der Patientin, dass ich sie ihm nicht schon vermittelst der physikalischen Untersuchung vordemonstriren könnte. — Denn selbstverständlich gelingt dies nur bei mehreren und grösseren Cavernen. Da ich zu jener Zeit selbst als Reconvalescent das Zimmer hüten musste hat es in meinem Auftrage mein damaliger Assistent, Dr. Wulffert, gethan und ihm im Sputum der qu. Dame noch überdies «elastische Fasern» in Menge nachgewiesen. Ich sollte meinen, dass denn doch Cavernen nicht mehr abzuleugnen sind! Wenn nun Dr. Gelström den Lesern verkündet, dass von Cavernen keine Spur dagewesen, sondern nichts weiter als eine Infiltration der linken Lungenspitze, so sagt er wissentlich eine Unwahrheit und thut den beiden Professoren Frerichs und Leyden, die angeblich auch «nichts weiter als eine Infiltration» gefunden haben wollen, keinen Gefallen. Denn ist es auch dem Dr. Gelström selbstverständlich unbekannt, so ist es den beiden Herren doch sehr genau bekannt, dass fast bei allen Phthisikern auch wenn die physikalische Untersuchung keinen Anhalt für Cavernen gewährt, das Mikroskop doch elastische Fasern und somit Cavernen nachweist, bekannt ist ihnen der Ausspruch des alten Skoda, dass man bei jedem Phthisiker auch wenn er nur wenige Monate krank ist, Cavernen mit Sicherheit annehmen kann.

Beide Professoren, Frerichs und Leyden, sollen nun die Ansichten des Dr. Gelström über Görbersdorf theilen; Frerichs soll ihm gesagt haben: «er sende *niemals* Kranke in diese Anstalt» und Leyden: er thue das ab und zu, um daselbst ganz verzogne Kranke discipliniren zu lassen, um sie dann anderswohin zu schicken.

Frerichs hat in der That Patienten noch nicht geschickt. Nur beweist dass nicht, dass er die Ansichten des Dr. Gelström theilt. Seine Gründe sind mir unbekannt, er ist doch auch nicht verpflichtet, seine Patienten hierher zuschicken, er könnte ja z. B. Höhen-Therapie bei Phthisis überhaupt nicht billigen.

An Leyden schrieb ich deshalb und theilte ihm die von Dr. Gelström behauptete Aeusserung mit. Hierauf schrieb mir Leyden[2]:

[1]) Verhandlungen des Schlesischen Bädertages am 10. Dec. 1882.
[2]) Das Original habe ich in der Redaction vorgelegt. Dr. B.



Auf ihren gefälligen Brief von gestern beehre ich mich zu erwiedern, wie ich mich nicht entsinnen kann, eine solche Aeusserung über Ihre Anstalt gethan zu haben, wie die Ihnen hinterbrachte. Es muss sich wohl um ein Missverständniss bei einer gelegentlichen Unterhaltung handeln, doch kann ich mich nicht entsinnen, etwas Nachtheiliges über Sie und Ihre Anstalt gesprochen zu haben, im Gegentheil ich lasse Ihnen gern alle Gerechtigkeit zukommen.

Mit freundlichen Empfehlungen E. Leyden.

Wenn Dr. Gelström mit den Worten schliesst, dass vorstehende Mittheilungen den Herren Collegen doch sagen, dass Görbersdorf *kein Winteraufenthalt* für *Phthisiker* ist und dass solche nur zu ihrem grössten Schaden daselbst leben würden: so möchte ich meinen, dass diese meine nothgedrungene Widerlegung den Collegen wohl gezeigt haben wird, dass die Behauptungen des Dr. Gelström auf Unwahrheit und Unwissenheit beruhen, dass also die Zweckmässigkeit des Aufenthalts in meiner Heilanstalt für Phthisiker sowohl Sommers wie Winters durch nichts erschüttert ist. Hinzufügen kann ich noch, dass ich grade im Winter im Allgemeinen bessere Resultate erziele als im Sommer.

Zum Schluss noch ein Curiosum. Wer ist der Dr. Gelström? Er nennt sich «Privatdocent in Bonn z. Z. d. h. October in Berlin». Mir wollte es nicht recht möglich erscheinen, dass die Universität Bonn einen solchen Privatdocenten hat. Ich erkundigte mich daher bei einem Privatdocenten in Bonn und erhielt die Antwort, dort wäre Dr. Gelström unbekannt. Ich frug bei Prof. Dr. Rühle an und erhielt die Antwort: Dr. Gelström unbekannt[1].

Dr. Brehmer.

Referate.

A. Dannenberg: Ueber Verheilung der Milzwunden. Experimentelle Untersuchung. Dissertation (russ.) St. Petersburg 1882. 33 pag.

Nach kurzer Uebersicht der betreffenden Literatur theilt Verf. 14 Versuche mit, bei welchen 28 Milzwunden Hunden beigebracht wurden, welche dieselben durchweg gut vertrugen und nach 24 Stunden, resp. 3, 4, 8, 9, 23, 29, 60 Tagen und 3½ Monaten getödtet wurden, worauf die Milzen eingehend untersucht wurden. Bedeutende Blutungen kamen nicht vor. Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen: Schnittwunden der Milz können leicht und ohne Eiterung heilen (NB. bei Hunden!). Als ein günstig dabei mitwirkendes Moment ist die schnelle Verwachsung des Netzes mit der Milzkapsel anzusehen. Perforirende Wunden heilen langsam, vermittelst Granulationsbildung. Stichwunden heilen per primam. Die Wunden nach Resection der Milz heilen, indem das Netz mit denselben verwächst. Bei der Narbenbildung betheiligen sich Proliferationen sowohl der Pulpa wie auch der endothelialen Elemente des Reticulum. Die Hypertrophie der subserösen Kapselschicht beruht auf Proliferation der Bindegewebszellen.

Eine beigegebene Tafel erläutert die mikroskopischen Vorgänge beim Verheilen. (Bezüglich der Narbenbildung nach vereiterten Milzinfarcten hat Ref. sich mehrfach davon überzeugt, dass auf der Milzoberfläche eine eingezogene Narbe entsteht, die sich als linearer Bindegewebsstrang in die Tiefe fortsetzt.) P.

Teschemacher (Neuenahr): Zur Symptomatologie des Diabetes mellitus. (D. med. W. 1883. № 6).

Die in den Handbüchern angeführten Symptome des Diabetes mellitus beziehen sich auf ein relativ spätes Stadium dieser Krankheit, und auch dann kann selbst bei *hochgradigem* Diabetes das eine oder andere der Hauptsymptome, ja selbst mehrere derselben fehlen. Von Wichtigkeit wäre eine Symptomatologie, welche die Aufmerksamkeit des Arztes in relativ frühen Stadien der Krankheit dazu veranlasste, die Untersuchung auf Zucker vorzunehmen, und Verf. giebt aus eigener Erfahrung einige solcher Initialsymptome. Dahin gehören seitens des Nervensystems ein Zustand *psychischer Irritabilität*, ferner *sensible* und *motorische Neurosen*. Erstere dokumentiren sich oft als *rheumatische* Schmerzen, mit dem Sitz im Sacraltheile der Wirbelsäule und im Hüftbein, von dort ausstrahlend als Ischias oder Cruralneuralgie. Ferner Occipital- und Frontalneuralgien. Zu den Motilitätsneurosen gehören Muskelkrämpfe, die gewöhnlich erst als Begleiter des Durstes und der Polyurie auftreten, ein Mal jedoch vom Verf. als alleiniges Initialsymptom beobachtet wurden.

Seitens des Hautorgans wären zu nennen Furunkel, überhaupt grosse Vulnerabilität der Haut, und schlechtes «Heilfleisch», endlich Eczem der äusseren Geschlechtstheile. Viel Gewicht legt Verf. auf eine Reihe von Symptomen, die bei ausgebildetem Leiden nur ausnahmsweise beobachtet werden, im *Beginn* aber nicht selten, es sind das gewisse *gastrische Störungen*, ganz speciell starke *Säurebildung, Aufstossen* und *Neigung zum Erbrechen*. Bemerkenswerth ist dabei der Umstand, dass diese Störungen bestehen, so lange Amylaceen genossen werden; sowie die Diagnose gestellt und die Amylaceen untersagt sind, verschwinden sie fast sofort. Ein Mal hat Verf. einen Diabetesfall beobachtet, der unter den Symptomen *acuter Gastritis* sich entwickelte, welch' letztere nach langem Bestande sofort bei Einführung passender Diät verschwand. Diese Erscheinungen beruhen offenbar auf perversen chemischen Umsetzungen der Kohlenhydrate im Magen. Einige Krankengeschichten, welche gerade das Vorkommen der gastrischen Störungen illustriren, sind beigefügt. S—t.

[1] Das Original der Antwort habe ich der Redaction vorgelegt.

A. Jarisch: Chrysarobin gegen Psoriasis. (Centralblatt für die gesammte Therapie. 1883. Heft 1.)

Das Chrysarobin wurde anfangs gegen Psoriasis in Form von Salben (10—20%) gebraucht. Die Wirkung war ganz überraschend, jedoch wurde die Haut durch dieses Mittel von intensiv Gelb mit allen Uebergängen bis Dunkelviolett gefärbt. Zugleich traten bei längerem Gebrauche desselben Reizerscheinungen in Form von ausgedehnten Erythemen auf, welche ein unerträgliches Gefühl von Brennen verursachten. Daher wandte Verf. das Chrysarobin in der von Pick empfohlenen Verbindung mit Gelatine an und ist damit sehr zufrieden. Die Chrysarobin-Gelatine (5—15%) ist bei Zimmertemperatur ein weicher elastischer Körper, der in heissem Wasser erwärmt, schnell schmilzt und in diesem Zustande vermittelst eines Pinsels auf die von Schuppen befreiten Plaques aufgetragen wird, wobei es schnell erstarrt. Wenn nach einigen Tagen die aufgetragenen Schichten sich lösen, so kann die Application erneuert werden. Mit dieser Applicationsweise war Verf. sehr zufrieden, bemerkt aber, dass er nach Chrysarobin schneller als nach anderen Mitteln Recidive beobachtet hat. Daher empfiehlt Verf. bei der Behandlung der Psoriasis mit dem schnell wirkenden Chrysarobin zu beginnen aber mit der Application von Theer die Cur zu beenden.

Von der Anwendung des Chrysarobin bei anderen Hautkrankheiten will Verf., gestützt auf seine Beobachtungen, entschieden abrathen. L—n.

N. Friedreich (Heidelberg): Zur Behandlung der Hysterie. (Virch. Arch. Bd. XC.)

Durch die günstigen Erfolge, welche Baker Brown und G. Braun mit Exstirpation der Clitoris, resp. mit den Nymphen bei hochgradiger Hysterie erzielt haben, bewogen, hat Verf. es mit energischen Aetzungen dieser Theile mittelst des Lapisstiftes versucht und dabei gute Resultate gesehen. Vor leichten Cauterisationen wird gewarnt, die Aetzungen wurden in Zwischenräumen von 3—10 Tagen vorgenommen und drei bis vier Aetzungen genügten meist zur Heilung. Es sind 8 offenbar schwere Fälle von Hysterie, theilweise mit Lähmungen, Krampfparoxysmen etc. verbunden, die auf diese Weise in kurzer Zeit zur Heilung gebracht wurden. Ein in dem einen Falle nach 2 Jahren eingetretenes Recidiv wurde durch dieselbe Behandlung rasch und dauernd wieder beseitigt. —t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. M. Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. II. verbesserte und vermehrte Auflage. II. Hälfte (pag. 433—847). Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1883.

In № 24 des vergangenen Jahres besprachen wir die erste Hälfte dieser 2. Auflage des so bekannten Werkes. Nunmehr ist dasselbe wieder vollständig und können wir nur das bereits früher Gesagte wiederholen, es liest sich fliessend und bietet eine Fülle des Interessanten. Selbstverständlich hat sich es Vf. angelegen sein lassen, allen neuen Forschungen Rechnung zu tragen, so z. B. finden wir das Naphtol bereits bei einer Reihe von Hautleiden eingebürgert. Etwas ausführlicher hätten wir uns die Frage über die neuropathische Grundlage der Dermatosen gewünscht und desgleichen statistische Angaben über die Häufigkeit der verschiedenen Hautleiden. Material dazu findet sich ja in den Büchern der Wiener Kliniken in reichem Maasse, während die von dort her erscheinenden Berichte Wenigen zugänglich sind.

Die Ausstattung entspricht dem bekannten Verlage, doch möchten wir nochmals die Vorzüglichkeit der Holzschnitte hervorheben. P.

Revue mensuelle des maladies de l'enfance, redigirt von Cadet de Gassicourt und de Saint-Germain. Paris bei H. Lauwereyns.

Obgleich die französische medicinische Literatur nicht minder als die deutsche eine überreiche Auswahl der verschiedenartigsten Fachblätter besitzt, so ist bisher doch das Gebiet der Kinderkrankheiten in dieser Beziehung auffallend stiefmütterlich behandelt worden. Dasselbe hatte sich in Frankreich bis zu diesem Jahr keines speciellen Organes zu erfreuen, und um diese Lücke auszufüllen, haben Cadet de Gassicourt, Therapeut am Hospital «Trousseau» und St. Germain, Chirurg am Hospital «des Enfants-Malades» die Herausgabe des oben angezeigten Journals begonnen. Dasselbe wird in monatlichen Heften von c. 48 Octavseiten erscheinen und sowohl Originalarbeiten bringen, welche die Pathologie, Therapie und Hygieine der Kinderkrankheiten betreffen, als auch durch Kritiken und Referate einschlägiger Arbeiten sowie durch Sitzungsberichte wissenschaftlicher und sonstiger Gesellschaften seine Leser über den Stand der Kinderheilkunde auf dem Laufenden

erhalten. Die Redacteure wollen hierbei nicht nur die französische, sondern auch die fremdländische Literatur berücksichtigen, was um so mehr Anerkennung verdient, als bisher die französische Journalistik sich dadurch auszeichnete, dass sie die wissenschaftlichen Leistungen des Auslandes nach Möglichkeit bei Seite liess. Die uns vorliegenden Hefte vom Januar und März d. J. sind in dieser Beziehung allerdings etwas mager ausgefallen. Das erste enthält nur 3¹/₂, das zweite 5¹/₂ Seiten, die diesem Zweck gewidmet sind und eine Besprechung der Tarsotomie und der Anschauung der französischen Aerzte über diese Operation, sowie kurze Referate einiger neuerer deutscher Arbeiten über acute Rhachitis und hereditäre Syphilis enthalten. Hierzu kommt noch eine Mittheilung des Prof. Parrot über die Beziehungen zwischen congenitaler Syphilis und Rhachitis und eine Ankündigung der Vorlesungen des Dr. Simon über Kinderkrankheiten im Hôpital des Enfants-Malades. Weitaus beachtenswerther sind die Originalarbeiten, aus denen wir folgende hervorzuheben uns erlauben: Ueber die Diphtherie mit prolongirtem Verlauf v. Cadet de Gassicourt — Maligne Tumoren des Kindesalters v. de Saint-Germain — Zum Studium der Localisation im Gehirn v. Cadet de Gassicourt und Abadie. — Die Cephalalgien des Wachsthumsalters v. Blache. Es sind das Arbeiten, die sicher die Berücksichtigung der Fachgenossen verdienen.

D—o.

Russische medicinische Literatur.

156. Wratsch № 15: Prof. Eichwald: Zum Andenken an Prof. Horwitz; Lawdowski: Ueber den dritten Bestandtheil des Blutes (Schluss); Benediktow: Bedeutung der statischen Elektricität bei Nervenkrankheiten (Schluss); Koschlakow: Künstliche Wiederherstellung und graphische Darstellung der Stimme und ihrer Anomalien (Forts.); Gamalei: 2 Ovariotomien. (Aus der Klinik des Prof. Sarubin); Sachnowski: Diphtherie und Scharlach in St. Petersburg im Februar 1883. — **157. Medizinski Westnik № 16**: Rein: Die Antiseptik in der Geburtshülfe (Schluss); Bertenson: Aneurysma aortae; Prof. Tauber: Osteomyelitis multiplex u. s. w. (Schluss); Jakobson: Kriegschirurgische Beobachtungen aus dem Kriege 1877/78 (Forts.); Studenski: Mittheilungen aus der chirurg. Abtheilung des Alexander-Hospitals in Kasan (Forts.); Greidenberg: Die statische Elektricität in der Medicin (Forts.); Pogoshew: Registration der Kranken in den Fabriken; Knabe: Die Diphtherie im Charkowschen Gouvernement (Forts.); Sitzungsprotokoll der russ. Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 15. März 1883. — **158. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 15**: Borodsitsch: 2 Fälle von pustulösem Exanthem; Smolenski: Entfernung der Unreinigkeiten aus den Städten (Forts.); Mokrizki: Sanitätsbericht über das 29. Reserve-Infanterie-Bataillon u. s. w. (Forts.). — **159. Wratschebnija Wedomosti № 15**: Jankowski: 2 Fälle von Oesophago-Tracheal-Fisteln (Forts.); Platonow: Ueber primären Irrsinn (Schluss). — **160. Medicinische Beilagen zum «Morskoi Sbornik»** Märzheft 1883: Bogoljubow: Das Panzerschiff «Peter der Grosse» in sanitarisch-hygieinischer Hinsicht (Schluss); Archangelski: Beschreibung der zweiten Marinekaserne in hygieinischer Beziehung; Murinow: Anthrax beim Menschen; Kurschakow: Ein Fall von Arthro-meningitis purulenta genuum. — **161. Sitzungsprotokolle der kaukasischen medicin. Gesellschaft** 1883, № 17 und 18: Solomka: Ein Fall von Meningitis (№ 17); Reich: Ueber Refractionsveränderungen am Auge im Kindes- und Jünglingsalter (№ 17); Krestnikow und Stackmann: Aschabad und seine Mineralquellen (№ 18); Pokrowski: Zur Behandlung der Bubonen (№ 18) — **162. Klinitscheskaja Gaseta № 15** und 16: Petrowski: Zur Aetiologie der Pustula maligna beim Menschen (№ 15 u. 16); Sirotinin: Ein Fall von Aneurysma aortae (№ 15 u. 16); Demjankow: Einfluss des Phosphors auf den Stoffwechsel (№ 15 u. 16); Shdanow: Ein Fall von Tumor funiculi spermatici mit nachfolgendem Emphysem des Hodensackes (№ 16).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber Heilbarkeit und Behandlung der Tabes dorsalis von Prof. A. Eulenburg. (Sep.-Abdr. aus d. Berl. kl. Wochenschr. 1883. № 1.)

— Ueber die Wirkungen der verdünnten Luft auf den Organismus von Dr. A. Fränkel und Dr. J. Geppert. — A. Hirschwald. — Berlin 1883.

— Grundzüge der Wassercur in chronischen Krankheiten von Dr. Anjel. — A. Hirschwald. — Berlin 1883.

— Uroskopie von Dr. Alfr. Buchwald. — Frd. Enke. — Stuttgart 1883.

— Lehrbuch der Psychiatrie von Prof. R. v. Krafft-Ebing. — 2. Aufl. 2 Bände. — Frd. Enke. — Stuttgart 1883.

— Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre von Prof. E. Harnack. 1. Lief. — Leop. Voss. — Hamburg und Leipzig. 1883.

— Centralblatt für die gesammte Therapie. № 2.

— Ueber den Soorpilz von Prof. F. A. Kehrer. — C. Winter. — Heidelberg. 1883.

— Das Thierleben oder die Physiologie der Wirbelthiere von Rob. Grassmann. — R. Grassmann. — Stettin. 1883.

— Zeitschrift für physiologische Chemie herausgegeben von Prof. F. Hoppe-Seyler. Bd. I. Heft 1 und 2.

— Moderne Orthopädik von Prof. P. Vogt. Mit 19 lithographirten Tafeln. 2. Aufl. — Ferd. Enke. — Stuttgart. 1883.

— Die Massenverhältnisse des menschlichen Herzens von Wilh. Müller. — Leop. Voss. — Hamburg und Leipzig. 1883.

— Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten von Prof. M. v. Pettenkofer und Prof. H. v. Ziemssen. — Wasserversorgung von Dr. G. Wolffhügel. — F. C. W. Vogel. — Leipzig. 1882.

— Lehrbuch der anatomischen Chirurgie von Prof. W. Roser. 8. Aufl. Abth. 1. — H. Laupp. — Tübingen. 1882.

— Handbuch der gerichtlichen Medicin von Prof. J. Maschka. Bd. III und IV. — H. Laupp. — Tübingen. 1882.

Zwölfter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Erster Sitzungstag den 4. April 1883 in der Aula der Universität.

Wie im Vorjahre beschlossen, versammelte auch diesmal wieder der April die Mitglieder der Gesellschaft in den Mauern der Deutschen Metropole zu gemeinsamem Gedankenaustausch. Von fern und nah waren die Chirurgen herbeigeeilt, der ehrwürdige Altmeister Excellenz v. Langenbeck war schon vor 14 Tagen nach Berlin gekommen, um die Vorbereitungen zu treffen, Esmarch (Kiel), Thiersch (Leipzig), Richter (Breslau), Bardeleben, v. Bergmann, Gurlt, v. Adelmann, (Berlin), Uhde (Braunschweig), Hagedorn (Hannover), Roser (Marburg), Schmidt (Leipzig) und viele andere namhafte Männer repräsentirten würdig den Seniorenconvent, denen die jüngere Generation, unter der wir nur Gussenbauer (Prag), Schoenborn (Koenigsberg), Mikulicz (Krakau), Küster (Berlin), Wölfler (Wien), Ranke (Groningen) J. Wolff, Hahn, Langenbuch, Sonnenburg, Israel, Beely (Berlin), Lauenstein (Hamburg) nennen wollen, jenen würdig an die Seite traten. Auch das Ausland, England, Dänemark, die Schweiz, Italien hatten einzelne Vertreter gesandt.

Excellenz v. Langenbeck eröffnete, nachdem schon am Vorabend eine Begrüssung der Gäste im Hotel du Nord stattgefunden, die Sitzung mit einer Mittheilung über die Preisarbeit: «Experimentelle Untersuchungen über die Ursache der Diphtherie und der hieraus sich ergebenden praktischen Consequenzen.» Von 23 Arbeiten hat nur eine, als deren Verfasser Prof. O. Heubner (Leipzig) sich herausstellte, und zwar in ihrem ersten Theile die vollkommene Billigung der Jury, die aus den Professoren v. Langenbeck, Virchow, Thiersch, Klebs, Liebreich bestand, gefunden. Nach Erledigung einiger geschäftlicher Puncte nahm Kocher (Bern) das Wort zu seinem Vortrage:

Ueber Kropfexstirpation und ihre Folgen.

Während die Statistik im Jahre 1850 noch eine Mortalität von 21% aller Kropfexstirpationen aufweist, hat sich diese jetzt auf 5% vermindert, ein Resultat das sich bei eingehenderem Studium der anatomischen Verhältnisse noch günstiger gestalten dürfte. Nach einer umfassenden Darlegung seiner Operationsmethode, in der er besonders darauf hinweist, dass erst nach vollkommener Beherrschung der Blutung die Kropfkapsel zu spalten sei, und ferner möglichst der N. recurrens geschont werden müsse, was nur auf diesem Wege geschehen könne, warnt er vor zu häufiger Ausführung der von Rose empfohlenen Tracheotomie, der auch die Statistik nicht das Wort spreche, denn von vier Tracheotomirten trat bei Dreien der letale Ausgang ein. Bei gewissen Bewegungen kommen durch den Luftdruck leicht Einknickungen der Trachea zu Stande, während er sie durch Erweichung derselben noch nie hat erfolgen sehen und letztere ebenso auch experimentell nicht hervorzurufen im Stande war. Deshalb ist Kocher der Ansicht, dass nur die unmittelbarste Lebensgefahr durch Erstickung eine Tracheotomie bei Kropfexstirpation indicire. Einen weiteren, höchst interessanten Beitrag für die vorliegende Frage bildet die Beobachtung des Referenten, dass in 16 Fällen von totaler Strumenexstirpation sich nach kürzerer oder längerer Zeit auffallende Störungen des Allgemeinbefindens eingestellt hätten, nur in zwei Fällen, bei einem 12 jährigen Kinde, und einer 26-jährigen Phthisischen wären diese ausgeblieben. Diese Erscheinungen, die ein entschieden progressives Wachsthum darboten, waren am deutlichsten ausgebildet bei den am längsten Operirten und gaben sich durch Prostration aller Lebensfunctionen, Schwäche, Müdigkeit, Frostgefühl, Anschwellungen des Gesichts, der Hände und Füsse, durch Langsamkeit im Sprechen und Denken, Abnahme der Intelligenz und endlich eine den übrigen Erscheinungen parallele Anämie kund, die endlich wie die progressive perniciöse Anämie zum Tode führte. Das Aussehen der Patienten glich dem von Nephritikern, jedoch ergab die Autopsie auch nicht die geringste anatomi-

sche Veränderung lebenswichtiger Organe. Da weder bei halbseitigen Exstirpationen noch bei Eintritt von Recidiven diese Veränderungen, die Kocher als Kachexia strumitiva bezeichnen möchte, sich einzustellen pflegten, so sieht er in ihnen den Ausdruck für den Ausfall der Schilddrüsenfunction, die in gewisser Beziehung zur Blutbildung und Ernährung stehend, vielleicht auf der Vorassimilation des die Ernährungsstoffe enthaltenden Blutplasmas beruht. Experimentelle Untersuchungen dieses Gegenstandes kann Referent zur Zeit noch nicht vorlegen, doch stellt er sie für die Zukunft in Aussicht. Auch Blutuntersuchungen sind wiederholt vorgenommen worden, und ergaben dieselben eine Verminderung der rothen Blutkörperchen im Verhältniss zur Zahl der weissen, jedoch stellte dieselbe sich nicht etwa wie nach Milzexstirpation sogleich, sondern erst Monate lang nach der Operation ein. Auf Grund dieser Thatsachen glaubt Kocher die Totalexstirpation der Schilddrüse verwerfen zu müssen, da sie Zustände zur Folge, hat, die das Leben gefährden.

Bardeleben (Berlin): *Zur Kropfexstirpation.*

Redner hat vier, eine für Berlin grosse Zahl von Kropfexstirpationen im letzten Semester gemacht. Unter diesen ist ein Fall, der in Bezug auf die Beobachtungen Kocher's ein vermehrtes Interesse beansprucht. Es handelte sich in diesem Falle um einen 21-jährigen Mann, der auf beiden Seiten der Trachea einen faustgrossen Tumor hatte. Obwohl derselbe an bedeutender Athemnoth litt, wurde die Operation unter Fortlassung der Tracheotomie ausgeführt, nach Hervorholung des hinter Sternum und Clavicula gelegenen Theiles, Unterbindung des Stiels und Anlegung von Massenligaturen von der zusammengedrückten Trachea abgelöst und ebenso auch der linke kleinere Lappen exstirpirt, so dass thatsächlich die Totaloperation hier vorgenommen ist. Im Gegensatz zu den Kocher'schen Fällen befindet sich der junge Mann durchaus wohl und zeigt nicht die geringste Spur der von jenem erwähnten Veränderungen des Allgemeinzustandes: Dies scheint nach Bardeleben den Schluss zuzulassen, dass die Kachexie sich bei den erwähnten Personen auch ohne die Totalexstirpation eingestellt hätte und dass erst weitere Thatsachen für die Entscheidung dieser Frage nothwendig wären. Die anderen 3 Fälle, die Bardeleben zur Operation bekam, waren halbseitige Strumen, die durchaus günstig verliefen — ebenfalls ohne Tracheotomie, bezüglich deren er durchaus auf dem Standpuncte Kocher's stehe.

Maas (Freiburg) giebt einen *Beitrag zur Veränderung der Trachea durch Kröpfe.*

In zwei Fällen hat er eine auffallende bindegewebige Entartung der Luftröhre constatirt und zwar hatte das einseitige Struma dieselbe in der Weise verdrängt, dass sie einen nach hinten convexen Bogen bildete, sodass leichte Kopfbewegungen bei der Operation schon Asphyxie hervorriefen. Die Tracheotomie hat auch er in keinem dieser Fälle ausgeführt. Die Heilung erfolgte prompt, doch bestand in dem einen Falle die Krümmung noch nach zwei Jahren und wurde ohne jegliche Beschwerde ertragen, während in dem zweiten Falle die Trachea sich allmälig wieder in die Mitte legte. Auf Grund der Thatsache, dass von den seit 1875 in der Freiburger Klinik und Poliklinik zur Behandlung gekommenen 67 resp. 455 Strumen bei jugendlichen Individuen nur 23 die Operation erforderten, alle übrigen aber durch Jodbehandlung zur Heilung geführt wurden, glaubt er der operativen Behandlung stets die medicamentöse vorausschicken zu müssen.

Maas: *Ueber Fäulniss-Alkaloide.*

Nachdem schon eine Reihe von Forschern, unter denen wir nur Thiersch, v. Bergmann, Panum nennen, sich mit diesem Gebiete beschäftigt, wurde erst in neuester Zeit nachgewiesen, — ein Umstand, der für die gerichtliche Medicin von weittragendster Bedeutung ist — dass in Leichentheilen sich Alkaloide bilden, die von ähnlich giftiger Wirkung sind, wie eine Menge von Pflanzenalkaloiden. Die Untersuchungen des Ref. ergaben, dass die Zeit, in der sie sich bilden können, nur ungemein kurz zu sein braucht. So genügten schon 24 Stunden, um aus 2 Pfund Ochsenfleisch, die er in einem Glasgefäss bei 25° C. stehen liess, 6 Gr. Alkaloid darzustellen. In dieser Quantität gelang es ihm vermittelst verschiedener Reagentien, Schwefeläther, Amylalkohol, Chloroform etc. 4—5 verschiedene Alkaloide als salzsaure Salze darzustellen und zwar hat er nur diejenigen als solche betrachtet, die die typische Alkaloid-Reaction ergaben. Abgesehen von einigen, die in so minimaler Menge sich bildeten, dass sie nicht experimentell verwerthbar waren, erregten dieselben kleineren Thieren subcutan oder in's Blut injicirt Trismus und Tetanus mit letalem Ausgang, während grössere Thiere sich noch nach längerer Zeit wieder erholten. Um vom Magen aus die gleiche Wirkung zu erzeugen, waren grössere Quantitäten erforderlich, doch trat auch hier die Wirkung in promptester Weise ein. Eines der mit Amylalkohol extrahirten Alkaloide hatte eine intensive schlafmachende Wirkung, ein anderes wieder wirkte fast ebenso wie Strychnin. Ebenfalls intensiv toxische Wirkung zeigte sich bei einem Alkaloid, das schon bei der Temperatur des siedenden Aethers, bei 35° C., sich verflüchtigte. Kurz, Maas kommt zu dem Schlusse, dass eine Reihe von Erscheinungen, wie sie bei den infectiösen Processen auftreten, lediglich Folge der Intoxication mit diesen Alkaloiden wären, die durch die Wirkung der Bacterien aus dem Eiweiss abgespalten würden.

Boegehold (Berlin): *Ueber die Verletzungen des Milchbrustganges.*

Angeregt durch einen Fall von Carcinomexstirpation am Halse, wo nach dem Austritt von Chylus zu schliessen, eine derartige Läsion zufällig stattgefunden haben musste, hat B. sich mit Untersuchungen hierüber eingehender beschäftigt. Nur 1 Fall von Verletzung des Ductus thoracicus infolge einer Schusswunde war in der Literatur sicher zu constatiren. Während in seinem Falle der Chylusausfluss durch Tamponade gestillt wurde und keine weiteren Folgen der Läsion sich zeigten, magerte in letzterem Falle der Pat. übermässig ab und ging unter epileptiformen Krämpfen zu Grunde. Rudolphi giebt an, dass die Störung, wenn durch Anlegung einer Fistel für Abfluss des Chylus gesorgt wird, durchaus ertragen wird, was durch Lauer bestätigt wurde, da dieser experimentell nachwies, dass die herausströmende Flüssigkeit die Lunge comprimire. Auch seine eigenen Untersuchungen, die er an Hunden vornahm, bestätigen diese Ansicht, da bei genügender Drainage und Darreichung eiweissreicher Nahrung in wenigen Tagen der Eingriff überwunden wurde. Es müssen somit Anastomosen die Function des Ductus thoracicus übernehmen. So dürfte auch, wenn Tumoren den Ductus unwegsam machen, die Beförderung des Chylus ins Blut vor sich gehen. Ueberdies hat B. auch constatirt, dass in der That isolirte Verletzungen des Milchbrustganges vorkommen können, freilich nur von der Seite her, während von oben die Aorta mitverletzt werden muss. Waren die Verletzungen des Ductes nur gering, so trat sofortige Verstopfung des Risses durch Gerinnsel ein.

Benno Schmidt (Leipzig): *Ueber die Resultate der Herniotomie seit Einführung der antiseptischen Operationsweise.*

Aus den Krankenjournalen einer Menge von Hospitälern hat Schmidt 363 Herniotomien zusammengestellt, die von 1877—81 zur Operation gekommen sind. Diese Summe umfasst 53 noch nicht und 308 schon eingeklemmte Hernien. Von diesen starben 36,6%. Vergleicht man diese Mortalitätsziffer mit der der vorantiseptischen Zeit, — 45,8% — so ist man erstaunt darüber, dass sich die Resultate seit damals nur um 9% gebessert hätten, zumal da Einzelstatistiken ein weit glänzenderes Ergebniss erwarten liessen. Doch bringt man selbst die an intercurrenten Krankheiten Verstorbenen in Abzug, nämlich 6%, so erhält man noch immer 30,6%, bei denen der Tod durch septische Peritonitis erfolgt ist. Um aus diesem Ergebniss praktische Schlüsse ziehen zu können, rubricirt er die Fälle unter vier Kategorien und zwar in

1. solche, wo der blosgelegte Darm einfach reponirt wurde—27,4%
2. solche, wo der Darm reponirt und resecirt wurde unter Vornahme der Radicaloperation 22,2%
3. solche, wo der Darm brandig vorgefunden, resecirt und reponirt wurde — 76%
4. solche, wo der Darm brandig vorgefunden und man den Anus praeternaturalis zu Stande kommen liess — 80,5%.

Auf diese Rubriken entfallen nun, die Mortalitätsprocente durch Sepsis folgendermassen. 1. 50%. 2. 66%. 3. 87,5%. 5. 50%.

Folglich fallen in die Kategorien, wo am meisten operirt wurde, die ungünstigsten Resultate. Von den 55. Pat. mit nicht eingeklemmter Hernie sind 11 gestorben, also 20% und zwar gingen 12% an septischer Peritonitis zu Grunde.

Die Verhältnisse für die Herniotomie hätten sich nicht in dem erwarteten Grade verbessert; es könnte dies aber geschehen, wenn man sich nicht an jedem Bruch mit gewagten Operationen vergriffe, und sich mit dem Nothwendigsten, der Beseitigung der Lebensgefahr begnügte und ferner mit der grössten Exactität darauf achtete, die Operation nicht in den noch septischen Theilen auszuführen.

Gussenbauer (Prag) ist gleichfalls über das unerwartete Resutat, das die Statistik Schmidt's liefert, erstaunt, doch weist er darauf hin, dass dieselbe nicht untersuche, wie die Fälle vor der Operation beschaffen waren und ob nicht da schon peritonitische Erscheinungen sich eingestellt hatten. Berücksichtigt man diesen Punct, so dürften die Resultate sich um ein wesentliches besser stellen.

Den letzten Vortrag des Tages hielt Zeller (Berlin): *Ueber Melanurie.*

Die dunkle Herkunft des Melanin, jenes Farbstoffes, der beim Stehen des Harnes an der Luft diesem die characteristische kohlschwarze Farbe ertheilt, veranlasste den Ref. nach dem Vorgange von Hoppe-Seyler und Kepler ebenfalls darüber Studien anzustellen. Der Harn stammte von einem an melanotischen Geschwülsten leidenden Mann, war frisch entleert gelbbraun — nach Kepler geht das in der Leber gebildete Pigment in farbloser Modification in den Kreislauf über und wird durch die Nieren secernirt — Untersuchung auf Eiweiss und Zucker fiel negativ aus. Schwefelsäure und Aetherschwefelsäure zeigten sich gering vermehrt, dagegen war eine bedeutendere Menge von Hydrobilirubin zu constatiren. Hoppe-Seyler fand ausserdem eine Vermehrung des Harnstoffs. Bei Zusatz von Bromwasser, das nach Zeller ein weit empfindlicheres Reagens ist, als das von seinen Vorarbeitern verwendete bromsaure Kali und die Salpetersäure, erhielt er einen in Wasser wenig löslichen Niederschlag, der eine glänzend schwarze Masse darstellte und beim Zerreiben sich in ein braunes Pulver verwandelte, das, wie die Aschenuntersuchung zeigte, eisenhaltig war. Auch das Urobilin, das in einem gewissen Verwandtschaftsverhältniss zum Melanin zu stehen scheint, unterwarf Zeller seiner Bromwasserprobe. Dieselbe ergab zwar auch einen, doch nicht mit dem ersten identischen Niederschlag. Im normalen Harn war Melanin gar nicht oder nur in minimalen Mengen. Im Fieber war es

nie nachzuweisen, woraus Z. auf seine leichte Oxydirbarkeit schliesst. Zwei Quellen der Abstammung dieses Pigmentes fasst Referent das Auge. Einmal könnte das Melanin von den Farbstoffen herrühren, die sich auch im normalen Harn finden oder aber von den im Darm abgeschiedenen aromatischen Substanzen, Jndol, Scatol, Phenol etc. In Bezug auf letzteren Punct erinnert der Vortragende an die Schwarzfärbung des Carbolharns, der auch für den melaninhaltigen Harn eine ähnliche Abstammung vermuthen lässt.

Tagesereignisse.

— Am 7. April verstarb in Moskau der dortige Stadttheilsarzt Alexander Nikitin im 38. Lebensjahre. Gleich nach Beendigung seiner Studien an der Moskauer Universität, trat er in den Dienst der Polizei und genoss den Ruf eines thätigen und umsichtigen Polizeiarztes. Als eifriges Glied der besonderen Sanitätscommission zur Ergreifung von Maassregeln gegen die Infectionsherde Moskaus zog er sich einen Flecktyphus zu, dem er nach kurzer Krankheit erlag. Wie die «Wratscheb. Wed.» erfahren, hinterlässt er Frau und Kinder in recht bedrängten Verhältnissen.

— Dr. Brjussow, Ordinator am hiesigen Marinehospital ist gestorben.

— Der berühmte englische Statistiker William Farr, der als einer der Begründer der Medicinal-Statistik angesehen werden kann, ist gestorben.

— Der Altmeister der Augenheilkunde, Prof. v. Arlt in Wien, tritt der in Oesterreich geltenden Bestimmung gemäss wegen Erreichung eines höheren Alters, in den Ruhestand, obwohl er noch körperlich und geistig vollkommen frisch ist. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass er durch Prof. Stellwag v. Carion ersetzt werden wird. An Stellwag's Stelle würde dann Prof. Jäger treten.

— Der bekannte Hygieiniker, Docent Dr. Flügge, dem die Wissenschaft bereits mehrere werthvolle Arbeiten verdankt, ist zum Professor der Hygieine und medicinischen Chemie an der Universität Göttingen ernannt worden.

— Der französische Unterrichtsminister beabsichtigt dem Parlament einen Gesetzentwurf vorzulegen, nach welchem die jährliche Pension von 12,000 Frcs., welche die Nationalversammlung Pasteur in Anerkennung seiner grossen Verdienste um die Wissenschaft, Industrie und das öffentliche Wohl, bewilligt hatte, auf 25,000 Frcs. erhöht werden soll.

— Der *zweite Congress für innere Medicin* fand vom 18.—21. April zu Wiesbaden unter reger Betheiligung der Aerzte Deutschlands (ca. 250 Theilnehmer) statt. Von Capacitäten ersten Ranges waren erschienen Frerichs, Leyden, Biermer, Gerhardt, Klebs, Liebermeister, Rühle, Jürgensen, Demme u. A. m. Die erste Sitzung wurde von dem Präsidenten Prof. Frerichs mit einer Ansprache eröffnet, in welcher er daran erinnerte, dass er bereits bei Eröffnung des ersten Congresses auf die etwas bedrohte Stellung der inneren Medicin, den Hülfswissenschaften und den Specialfächern gegenüber, hingewiesen und die Würde sowie die hohe Bedeutung der inneren Medicin nicht blos als des eigentlichen Mittelpunctes aller ärztlichen Thätigkeit, sondern auch als des Endzieles aller wahren Heilwissenschaft hingestellt habe. Die Zeit der fremden Einflüsse sei vorüber; der Congress für innere Medicin bilde eine feste Vereinigung, welche auf eigenen sicheren Bahnen selbstbewusst ihre Ziele verfolgt, wenn sie auch gern und freudig die Beihülfe der anderen Fächer anerkenne und deren Werth niemals unterschätzen werde. Auf das während des ersten Congresses Geförderte könne man mit Befriedigung zurückblicken. Wenn von den schwierigen Fragen der Pathologie und Therapie, welche auf demselben umfassend und gründlich erörtert wurden, einzelne, wie die über die Nervenentzündung, nicht zu einem allgemein angenommenen Abschluss gelangt seien, so liegt es wohl hauptsächlich an dem Umstande, dass noch immer die eigentliche klinische Auffassung zu sehr im Bann pathologisch - anatomischer Anschauungen befangen sei.

Die wichtigsten Gegenstände der Verhandlungen dieser zweiten Versammlung des Congresses für innere Medicin bildeten die Lungenschwindsucht, die Diphtherie, sowie die abortive Therapie der Infectionskrankheiten. Auf den Inhalt dieser Verhandlungen werden wir noch näher eingehen.

Miscellen.

— Der *Kaiserin Augusta-Preis* von 2000 Mark für die Lösung der Aufgabe: «Experimentelle Untersuchungen über die Ursachen der Diphtherie», welcher bekanntlich im vorigen Jahre keiner der eingegangenen Arbeiten zuerkannt werden konnte, ist jetzt Professor Dr. Heubner in Leipzig zugesprochen worden. Heubner ist es gelungen, auf der Blasenschleimhaut des Kaninchens Diphtherie dadurch zu erzeugen, dass er die Blutzufuhr zu derselben für einige Stunden absperrte.

— Im englischen Oberhause wird jetzt der Entwurf eines *neuen Medicinalgesetzes* berathen, welches der vielfach beklagten Ungleichheit in der Ausbildung der englischen Aerzte ein Ende machen soll. Das Recht, die medicinische Staatsprüfung abzunehmen und die Befugniss zur Praxis zu ertheilen, liegt bislang bekanntlich in den Händen einer ganzen Anzahl von Körperschaften, und die Anforderungen, die sie an die Examinanden stellen, sind theils sehr streng, theils sehr mässig (letzteres z. B. in Schottland).

Nach dem Entwurfe sollen nun zum Zwecke der Abhaltung der medicinischen Schlussexamina *3 Medicinalcollegia*, 1 in England mit 15, je 1 in Schottland und Irland mit 11, zum grösseren Theile von den Universitäten, zum kleineren Theile von einzelnen hervorragenden ärztlichen Corporationen zu wählenden und alle 5 Jahre wechselnden Mitgliedern errichtet werden. Diese Medicinalcollegia haben Zeit und Ort der Schlussexamina, die Regulative für dieselben, die Bezüge der Examinatoren und die an die Examinanden zu stellenden Anforderungen festzustellen. Doch soll kein Candidat gezwungen oder abgehalten werden, die Ausübung irgend einer besonderen Theorie in der Medicin oder Chirurgie sich anzueignen (Homöopathie!); auch soll Vorsorge für Zulassung von *Frauen* zum Examen getroffen und ein möglichst gleichmässiger Maassstab für die vor den 3 verschiedenen Collegien abzulegenden Examina erstrebt werden.

Zur Controle über die Medicinal-Collegia und Beaufsichtigung der Examina wird ein aus 18 Mitgliedern bestehender oberster Medicinal-Rath eingesetzt: 6 derselben ernennt die Königin, 12 werden gewählt, und zwar 4 von den im Königreiche wohnenden und in die officielle Liste eingetragenen *praktischen Aerzten*, 8 von den 3 genannten Medicinalcollegien.

Zugelassen zur Schlussprüfung wird nur, wer nachweist, dass er ein Vorexamen in allgemeinen Kenntnissen abgelegt, dass er als Student der Medicin zugelassen worden und einen vorgeschriebenen Cursus des medicinischen Studiums absolvirt hat. Auch Frauen dürfen als Studirende der Medicin eingeschrieben werden.

Jedes Medicinalcollegium hat die Pflicht, die Programme für das Vorexamen und für den Studiencursus aufzustellen, auch die für die Ausbildung der Studenten geeigneten Medicin-Schulen im Königreiche oder sonst wo, sowie Zeit und Ort der von Zeit zu Zeit abzuhaltenden Prüfungen der Studenten, welche Ausweis über ihre Fortschritte geben sollen, zu bezeichnen, desgleichen auch die Examinatoren. Es hat ferner die Pflicht, die Schulen, die Examina und die Examinatoren zu überwachen und zu inspiciren und bei ungenügendem Befunde Maassregeln zu treffen, dass den betr. Schulen und Examinatoren das Vorrecht der staatlichen Anerkennung wieder entzogen wird. Jedoch unterliegen alle hierher gehörigen Anordnungen der Genehmigung des Medicinal-Rathes. (Aerzt. V. Bl.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat Allergnädigst zu verleihen geruht den *St. Annen-Orden II. Classe*: Dem Staatsrath Lukin, Prosector und älterer Ordinator am Kronstädter Marinehospital und den Collegienräthen: Rambach, älterer Schiffsarzt der Garde-Equipage und Saikewitsch, älterer Schiffsarzt der 1. Flotten-Equipage.

— *Befördert*: Zu Staatsräthen die Collegienräthe: Betjuzki, älterer Arzt der 8. Flotten Equipage und Arzt des Militair-Correctionsgefängnisses des Marineressorts; Kapazinski, älterer Arzt des 84. Infanterie-Regiments; Karpizki, älterer Arzt des Orenburger Neplujew-Cadettencorps und Uschakow, älterer Arzt des Cadettencorps zu Tiflis, und zum *Collegienrath*: Hofrath Lippe, älterer Schiffsarzt der 2. Schwarzmeer-Flottenequipage Seiner Königlichen Hoheit des Herzogs von Edinburg.

— *Ernannt*: Dr. med. Staatsrath Arronet, Gehilfe des Inspectors der Medicinalabtheilung der Gouvernements-Regierung von Kowno — zum Inspector der Medicinalabtheilung der Gouvernements-Regierung von Mohilew; Wirklicher Staatsrath Polubinski, Oberarzt des Militairhospitals zu Brest-Litowsk — zum Corpsarzt des 10. Armeecorps; Staatsrath Jepifanow, Oberarzt des Donischen Gebietshospitals — zum Oberarzt des Militairhospitals zu Brest-Litowsk; Staatsrath Krszeczkowski, Oberarzt des Militairhospitals zu Tschita — zum Gebietsarzt von Transbaikalien; Dr. med. Hofrath Herz, Ordinator des Astrachanschen Hospitals der Behörde für allgemeine Fürsorge — zum Oberarzt dieses Hospitals, und Dr. med. Collegienrath Ragosin, etatmässiger Arzt der Direction der Kaiserlichen Theater — zum Consultanten bei der ambulatorischen Heilanstalt des Comites zur Versorgung von Bettlern, unter Belassung in seiner Stellung bei der Direction der St. Petersburger Kaiserlichen Theater.

— *Zu wissenschaftlichen Zwecken ins Ausland delegirt*: Die ordentlichen Professoren der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität Wirklichen Staatsräthe: Ehrhardt, Dekan der medicinischen Facultät; Tomsa, Prof. der Physiologie, und Baetz, Prof. der physiologischen Anatomie, und der ausserordentliche Professor derselben Universität, Collegienrath Fritschel, Professor der Pathologie und Therapie nebst Hospitalklinik — für die Zeit der diesjährigen Sommerferien.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Staatsrath Hemilian, Ehren-Hofmedicus des Kaiserlichen Hofes, unter Beförderung zum *Wirklichen Staatsrath*; Staatsrath Steineberg, Kreisarzt von Kowrow und älterer Kreisarzt des Gouvernement Wladimir, und Dr. med. Hofrath Kramer, älterer Arzt des Hospitals der Behörde für allgemeine Fürsorge zu Astrachan.



Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 17. April 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	737	303	1040
Alexander- «	630	147	777
Kalinkin- «	—	401	401
Peter-Paul- «	314	137	451
St. Marien-Magdalenen-Hospital	128	67	195
Marien-Hospital	268	406	674
Ausserstädtisches Hospital	325	187	512
Roshdestwensky-Hospital	42	27	69
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	272	109	381
Städtisches Baracken-Hosp.	168	—	168
4 zeitw. Hospitäler	507	216	723
Ausschlags-Hospital	22	17	39
Summa der Civilhospitäler	3413	2017	5430
Nikolai-Kinder-Hospital	38	41	79
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	62	82	144
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	25	43
Summa der Kinderhospitäler	118	148	266
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	286	—	286
Kalinkin-Marine-Hospital	291	—	291
Gesammt-Summe	4108	2165	6273*
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	760	170	930*
Scarlatina	38	25	63*
Variola	9	13	22*
Venerische Krankheiten	467	400	867*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. bis 17 April 1883 besucht von 2199 Kranken, darunter zum ersten Mal von 930.

* Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. bis 16. April 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
373	321	694	154	47	98	24	12	31	91	63	48	45	88	28	13	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 7, Typh. abd. 19, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 17, Scharlach 14, Diphtherie 20, Croup 6, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 26, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 88, Lungenschwindsucht 112, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastro-intestinal-Krankheiten 116, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 49, Marasmus senilis 26, Cachexia 30.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 25.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	25—31 März	173 980	86	5	25,7	5,8	34,9
Kopenhagen	28 März-3 April	258 000	121	14	24,4	11,6	40,5
Berlin	25—31 März	1 192 203	596	89	26,0	14,9	38,8
Wien	1—7 April	749 762	538	23	37,3	4,2	35,0
Brüssel	25—31 März	165 356	108	6	33,8	5,5	35,6
Paris	30 März-4 April	2 239 928	1312	131	30,4	10,0	31,4
London	1—14 April	3 955 814	1940	161	25,5	8,3	38,5
St. Petersburg.	8—14 April	929 525	702	139	38,2	19,8	22,4

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins **Montag den 25. April 1883.**

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. Mai 1883.

BAD KRANKENHEIL-TŒLZ.

Saison
15. Mai bis 1. Oktober.

OBERBAYERN,
im schönen Isarthale, 2000 Fuss über dem Meeresspiegel,

Eisenbahn
Münchener-Tölzer-Bahn.

am Fusse der Alpen. Jod- und schwefelhaltige doppelt kohlensaure Natronquellen, Molken, Kräutersaft, jede Art von Mineralwässern. Herrliche Luft, nervenstärkendes Klima. Vortreffliche Bade-Einrichtungen. Curhôtel. Conversationssaal. Gedeckte Wandelbahn. Curmusik. Schattige Spaziergänge in den nahe gelegenen Fichtenwaldungen mit prächtigen Fernsichten. Gelegenheit zur Besteigung der höchsten Berge auf bequemen Reitpfaden. Ausflüge nach Tegernsee, Kochel- und Walchensee. Schöne Villen, gute Hôtels und liebliche Privatwohnungen.

Wirkung der Quellen rühmlichst bekannt gegen Skropheln, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen (namentlich chronischer Uterininfarkt), Anschwellen der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, chronische Hautkrankheiten. Prospecte gratis durch die **Direction.** 51 (2)

SAIDSCHITZER BITTERWASSER

als reinste natürl. Bittersalzquelle, ist ein mächtiges Arzneimittel bei **Unterleibsleiden, Hämorrhoiden** etc. und hat den Vorzug, infolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten. 42 (6)

Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

☞ **Depôt in St. Petersburg:** bei Stoll & Schmidt, Russ. Pharmaceut. Handelsgesellschaft.

BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande, Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

Saison vom 15. Mai bis 30. September.

Für die vom 1. September an Eintreffenden halbe Curtaxe.

(1882: Frequenz 5160 Personen mit Einschluss der Passanten.)

Elster besitzt *an Kohlensäure reiche, alcalisch-salinische Stahlquellen*, die zu Trink- und Badecuren dienen, *1. Glaubersalzsäuerling* (die Salzquelle), Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen, mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die Elsterer *Eisenquellen* und *Moorbäder* gegen *verschiedene Zustände* von *Blutarmuth*, wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalblutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleichsucht mit Neigung zu Recidiven; gegen Krankheiten des Nervensystems, als krankhafte Reizbarkeit desselben, Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparalysen, beginnende Tabes dorsalis und gegen gewisse *Krankheiten der weiblichen Sexualorgane*, als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhafte Menstruation, Catarrh der Gebärmutter, Sterilität pp.

Die *Elsterer Salzquelle* (Glaubersalzsäuerling) nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei *Blutstockungen im Unterleibe*, sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht; bei *chronischen Magen-* und *Dickdarmcatarrhen*, bei *habitueller Stuhlverstopfung*, *chronischer Blutüberfüllung* der *Leber* und der *Gebärmutter* mit reichlicher Menstruation, bei *chronischem Bronchialcatarrh* und *chronischer Gicht*.

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die *ausserordentlich gesunde*, vor rauhen Ostwinden geschützte *Lage des Orts* in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt aber Elster auch als climatischen *Curort für blutarme Kranke* und *Nervenleidende*, sowie für *solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind*.

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: «Bad Elster von Dr. R. Flechsig. 2. Auflage. Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1875» verwiesen.

Der *Mineralwasserversand* erfolgt durch den *Brunnenpächter Robert Blankmeister*, der *Moorerdeversand* durch die *Königliche Bade-Direction*. 41 (2)

Bad Elster 1883. **Der Königliche Badedirector Otho.**

BAD WARMBRUNN

in Preussisch-Schlesien,

seit Jahrhunderten bekannt durch seine heilkräftigen Wirkungen gegen Gicht, Rheumatismus, Flechten, Scropheln, met. Vergiftungen, Abdominal-Plethora, öffnet seine Cur-Anstalt am 1. Mai. Molken und alle fremden Brunnen zu Trinkcuren vorräthig. **Amtliche** Auskunft wird ertheilt, sowie Prospecte übersandt durch die **Bade «Verwaltung».** 47 (5)

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ДЕПО ПЕРЕВЯЗОЧНЫХЪ ПРЕДМЕТОВЪ

АЛЕКСАНДРА ВЕНЦЕЛЯ

С.-Петербургъ, Казанская улица, домъ № 3, магазинъ № 7.

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ; вата, юта, морской канатъ, марли, гипсъ, бинты, шины, корсеты.

Препараты іодоформовые, карболовые, салициловые, тимоловые и пр.

САНИТАРНЫЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ: перевязочные ранцы, фельдшерскія сумки, перевязочные кобуры, водоносныя фляги, припасы срочные и безсрочные, хирургическіе инструменты и наборы, подкладочныя матеріи подъ больныхъ и пр.

Подробные каталоги высылаются **БЕЗПЛАТНО.** 6 (4)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 22. Апрѣля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 17. St. Petersburg, 30. April (12. Mai) 1883.

Ein Fall von Leberechinokokkus.

Von

Dr. L. v. Holst.

U. B., eine junge, seit einem Jahre verheirathete Frau von 19 Jahren, wurde am 22. Dec. 1882 in dem unter Leitung des Herrn Prof. Krassowski stehenden Entbindungsinstitute aufgenommen. Sie litt an einem grossen Abdominaltumor, welcher für eine Eierstockscyste gehalten und am 27. Dec. punctirt wurde. Es entleerten sich dabei 2100 Ccm. Flüssigkeit, welche sich bei näherer Besichtigung als Echinokokkusflüssigkeit auswies. Diese Natur derselben wurde durch die mikroskopische Untersuchung unzweifelhaft festgestellt, während die chemische Untersuchung (cf. № 14 dieser Wochenschr.: Protokoll d. allgem. Vereins St. Petersb. Aerzte) von dem gewöhnlichen Befunde etwas abweichende Resultate ergab. Nach der Operation erkrankte Patientin an Peritonitis, die unter beständiger Zunahme aller Erscheinungen einen solchen Grad erreichte, dass der Tod sehr nahe bevorzustehen schien, als plötzlich am 4. Februar 1883 massenhafte flüssige Stühle und copiöses Erbrechen eintrat, wonach der stark aufgetriebene Leib einsank, die Schmerzen nachliessen und die Patientin sich bedeutend erleichtert fühlte. Offenbar hatte ein Durchbruch in den Darm stattgefunden, und zwar in den höher gelegenen Partieen, da die Entleerung nicht nur per anum, sondern auch per os erfolgt war. Die eingetretene Besserung hielt aber nicht lange an, namentlich wollten die Kräfte sich nicht heben, sanken im Gegentheil mehr und mehr, und am 19. Febr. wurde Pat. ins Evangelische Hospital transferirt.

Sie sah im höchsten Grade elend und abgemagert aus, klagte über grosse Schwäche, Brustschmerzen und starkes Herzklopfen, doch liess sich durch die physikalische Untersuchung keine Anomalie am Herzen nachweisen, nur war dasselbe etwas nach links verschoben, so dass zwischen der Herzdämpfung und dem linken Sternalrande ein etwa fingerbreiter Raum blieb, der lufthaltigen Schall gab. Respiration oberflächlich und stark beschleunigt, Temperatur erhöht, Puls schnell und klein. Der Unterleib gespannt, doch nur wenig aufgetrieben, gegen Druck fast gar nicht empfindlich; etwa in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse die noch nicht ganz vernarbte Einstichwunde. Die Untersuchung des Thorax ergab hinten unten beiderseits gedämpften Percussionsschall, Rasselgeräusche und deutliches Bronchialathmen, alle Erscheinungen rechts stärker ausgeprägt als links. An der Vorderfläche des Thorax, rechterseits, hatte man oben sonoren Percussionsschall und lautes Vesiculärathmen; dann folgte eine schmale, etwa 2 Querfinger breite, mässig gedämpfte Zone in der Höhe des 3. Intercostalraumes und der 4. Rippe. Vom unteren Rande der 4. Rippe nach abwärts hell tympanitischer Klang, wie bei der Percussion des mit Luft gefüllten Magens. Dieser helltympanitische Schall setzte sich nach unten zu ohne irgend welche Dämpfungsgränze in den Darmton des Unterleibes fort. In dieser Region war kein Athemgeräusch vernehmbar.

Eine Leberdämpfung war somit nicht nachzuweisen, — wenn nicht etwa die oben erwähnte schmale, mässig gedämpfte Zone in der Höhe der 4. Rippe auf die Leber zu beziehen war, und es fragte sich wie dieser auffallende Befund zu erklären sei. An eine einfache Verdrängung und Verschiebung der Leber durch die stark gaserfüllten Därme so dass das Organ nur noch mit dem schmalen Rande dem Brustkorbe anlag, konnte nicht gedacht werden, da der Meteorismus nur sehr mässig, eine hochgradige Auftreibung der Därme also nicht vorhanden war. Der Befund imponirte als Pneumothorax; doch konnte von einem Pneumothorax im gewöhnlichen Sinne ebenfalls keine Rede sein, da keine hochgradige Pleuritis mit Durchbruch in einen Bronchus vorangegangen, ebensowenig Durchbruch einer Lungen-

caverne in den Pleuraraum, — von derartigen Erscheinungen war durchaus nichts beobachtet worden, auch fehlte der amphorische Hall; am folgenden Tage aber war das Geräusch des fallenden Tropfens deutlich zu vernehmen. Die Luft konnte nicht aus den Lungen stammen, sie konnte nur aus dem Darm kommen, was in Berücksichtigung der vorhergegangenen Perforation desselben auch gar nicht unwahrscheinlich war. Man musste also an einen Pneumothorax subphrenicus denken, doch auch die Entstehung eines solchen sich klar zu machen, war nicht leicht. Wenn es ein sogenannter Pneumothorax subphrenicus war, d. h. ein mit Luft gefüllter Hohlraum zwischen Zwerchfell und Leber, wie war dann die Luft aus dem unterhalb der Leber gelegenen Darme durch diese hindurch oder an ihr vorbei zur oberen Fläche des Organes, zwischen dieses und das Zwerchfell gelangt? Es schien am plausibelsten zur Erklärung des Vorganges den Echinokokkus mit herbeizuziehen. Falls ein grösserer Echinokokkussack die Leber durchsetzt hatte und in Folge der Peritonitis oder sonst aus einer Ursache geborsten war, so war damit der Weg für die aus dem Darm stammende Luft gegeben. Die Section erwies in der Folge, dass unsere Voraussetzung ziemlich richtig gewesen war, wenn die Sache sich auch nicht genau so verhielt, wie wir uns vorgestellt hatten.

Unter zunehmender Schwäche trat der Tod am 2. Tage nach der Aufnahme, am 21. Februar um 8 Uhr Abends ein.

Section: Das Herz bietet die Beschaffenheit des kindlichen Herzens dar, ist klein und zart, im Uebrigen normal, im Herzbeutel ein wenig klares Serum. Ebenso in den Pleurahöhlen etwas Serum; in den unteren Lappen beider Lungen catarrhalische Pneumonie, rechts älteren Datums und stärker ausgeprägt als links. Keine Spur von Luftansammlung in der Pleurahöhle. — Bei Eröffnung der Bauchhöhle fällt zuerst auf eine, frei in derselben befindliche, krümelig-bröckliche, grau-gelbliche Masse von festweicher Consistenz, mit ähnlicher, milchiger Flüssigkeit gemengt, welche sich hauptsächlich im kleinen Becken und in einem muldenartig vertieften Raume zwischen Leber und rechter Niere angesammelt hat; ausserdem ist in diesem Raume freies Gas vorhanden, welches bei Durchtrennung der Bauchdecken ausströmt. Im Unterleibe verstreut sehr zahlreiche, am Darm, Mesocolon etc. haftende Echinokokkusblasen verschiedener Grösse. Die Punctionswunde befindet sich zwischen Nabel und Symphyse in der Linea alba; sie führt in eine Gegend des Abdomens, die rings ausgekleidet ist von ziemlich dicken, morschen, brüchigen Pseudomembranen, welche hier das Peritonäum und die Darmschlingen überziehen und sich ziemlich leicht abstreifen lassen, wonach sich unter ihnen das Peritonäum in nur wenig veränderter Beschaffenheit präsentirt. Es sind das aller Wahrscheinlichkeit nach aber keine eigentlichen Pseudomembranen, sondern die in Zerfall begriffenen Reste der Wandungen des hier befindlichen, isolirten, und bei der Punction angestochenen Echinokokkussackes, welche Annahme auch durch die später vorgenommene mikroskopische Untersuchung bestätigt wurde. Zwischen den einzelnen Darmschlingen sehr zahlreiche, zart-membranöse Verwachsungen. — Aus dem oben erwähnten, die krümelige Masse enthaltenden, muldenförmig vertieften Raume gelangt man nach hinten hin in eine etwa kindskopfgrosse Höhle, welche, von häutigen Wandungen umschlossen, dieselbe Masse enthält und bis zur Niere herabreicht, deren Kapsel mit den Wänden dieser Höhle fest verwachsen ist. Die nach aussen führende Oeffnung derselben ist im Durchmesser etwa 3 Querfinger breit. Nach oben reicht die Höhle bis zur Leber, und bietet ihre innere Auskleidung ein fetziges, dunkelgefärbtes Aussehen dar. — Die Leber ist von eigenthümlicher Gestalt; auf den ersten Anblick glaubt man es mit einem Situs transversus zu thun zu haben, so dass der rechte Leberlappen sich unter der linken Hälfte des Zwerchfells zu befinden schien. Thatsächlich ist es aber der colossal vergrösserte (und dabei hochgradig fettig entartete) linke Leberlappen, der bei seiner Hypertrophie nicht nur die Grösse, sondern auch genau die Gestalt des rechten Leberlappens angenommen hat. An der Oberfläche des linken Lappens, namentlich der unteren, findet man ziemlich zahlreiche kleinere Echinokokkusblasen. Die Leber selbst steht sehr schief, von rechts oben nach links unten sich erstreckend. Der rechte Lappen stark hinaufgedrängt, reicht bis zur 3. Rippe hinauf; unter ihm befindet sich die erwähnte, theils mit Luft, theils mit der bröckligen Masse gefüllte Höhle. Dieser Lappen ist bedeutend verkleinert, deutlich fluctuirend. Bei vorsichtiger Eröffnung strömt eine reichliche Masse ganz wasserklarer Flüssigkeit aus und es entleert sich eine grosse Menge von Echinokokkusblasen verschiedenster Grösse. Aus diesem, fast kindskopfgrossen Sacke führt eine kleine Communicationsöffnung in die oben erwähnte, unter der Leber befindliche Höhle, und in nächster Nähe dieser Oeffnung findet man die Innenwand des Sackes ebenfalls bedeckt mit den schon beschriebenen Massen. Bei näherer Besichtigung ergiebt sich, dass der ganze rechte Leberlappen so vollständig verödet ist, dass er thatsächlich nicht mehr existirt, sondern nur noch eine bindegewebige Kapsel übrig geblieben ist, welche den grossen Echinokokkussack umgiebt, während das Leberparenchym *vollständig* geschwunden ist. — Der Darm verhält sich bis auf das Duodenum ganz normal, zeigt nur die erwähnten peritonitischen Adhäsionen und etwas stärkere Injection und im oberen Theile Schwellung der Schleimhaut. Eine Perforationsöffnung ist weder im Dickdarm, noch im Ileum oder Jejunum aufzufinden; wohl aber findet sich eine solche, und zwar eine ziemlich grosse, im obersten Theile des Duodenum, dicht unterhalb des Pylorus; der Durchbruch ist geschwüriger Natur und hat offenbar von aussen nach innen stattgefunden. — Die Nieren zeigen beide erweiterte Nierenbecken; die Milz ist sehr klein und schlaff, durch den hypertrophirten linken Leberlappen stark nach unten und hinten gedrängt.

Die chemische Untersuchung der krümeligen Masse, welche wegen des ziemlich weit vorgeschrittenen Fäulnisszustandes nicht unbedeutende Schwierigkeiten machte, verdanke ich der Güte des Herrn Dr. chem. Al. Poehl. Sie ergab folgende Resultate:

«Untersuchte milchig getrübte Flüssigkeit besass einen penetranten putriden Geruch, erwies sich von neutraler Reaction, spec. Gew. = 1,0122. Bei mikroskopischer Prüfung wurden wenige Fett- und Leucinkugeln, sowie Cholesterinkrystalle gefunden, dagegen war viel Detritus vorhanden, ferner Mikrokokken, Bacterien etc. Die Analyse ergab: 2,277 % Eiweisskörper, 0,618 % Ptomopepton und in Wasser lösliche Extractivstoffe, 2,196 % Leucin, Tyrosin und in

Alkohol lösliche Extractivstoffe, 3,264% Fett, Cholesterin und Lecithin,] 0,480% Asche und 91,165% Wasser.» Es lässt sich demnach wohl annehmen, dass diese Masse ein Gemenge war von Speiseresten, Echinokokkusinhalt und Peritonäalexsudat.

Epicrise: Wenn man nicht annehmen will, dass sich in diesem Falle gleichzeitig und unabhängig von einander mehrere Echinokokkusblasen (wenigstens drei: eine im rechten Leberlappen, eine unter demselben, eine frei in der Bauchhöhle) entwickelt haben, sondern dass die sämmtlichen vorgefundenen Blasen, wie gewöhnlich, einer Mutterblase entstammten, so kann für die letztere nur die membranös umkleidete, mit krümeliger Masse und Luft gefüllte Höhle zwischen Leber und der rechten Niere angesehen werden. Hier sass der älteste Echinokokkus, welcher vor längerer Zeit in Folge eines Traumas oder aus sonst einer Ursache geplatzt ist und seinen Inhalt in die Bauchhöhle ausgesäet hat. Von den Tochterblasen haben sich namentlich zwei colossal entwickelt, die im rechten Leberlappen, und die frei an der vorderen Bauchwand liegende, welche punctirt worden ist. In Folge der Punction entstand hochgradige diffuse Peritonitis mit reichlichem Exsudate, welche zur Perforation des Duodenum und später auch des Echinokokkus im rechten Leberlappen geführt hat. Danach massenhafter Austritt von Exsudat, wohl auch von Echinokokkusinhalt ins Duodenum und Entleerung per os et anum; andererseits Austritt von Speiseresten und Gas aus dem Duodenum in die Peritonäalhöhle und den ältesten Echinokokkussack mit consecutiver Hinaufdrängung und Verschiebung des rechten Leberlappens und Vortäuschung eines Pneumothorax durch einen *unterhalb* der Leber befindlichen, aber den unteren Rippen anliegenden, luftgefüllten Hohlraum. — Den punctirten Sack für den ältesten anzusehen, erscheint nicht zulässig, einmal weil das primäre Vorkommen von freien Echinokokken in der Bauchhöhle zu den grössten Seltenheiten gehört, dann aber auch und hauptsächlich weil die Peritonitis sehr bald auf die Punction folgte, die Krankheit danach rasch verlief und zum Tode führte, somit die zur Entwickelung so grosser Echinokokkusblasen, wie die beiden in und unter dem rechten Leberlappen befindlichen es waren, erforderliche Zeit nicht gegeben war. — Die Pneumonie war Terminalerscheinung, die Hypertrophie des linken Leberlappens eine Folge der Verödung des rechten.

Nachtrag.

In № 8 dieser Wochenschrift (Jahrgang 1883) ist ein Fall von Leberechinokokkus veröffentlicht, in welchem die Operation zur Heilung, jedoch mit zurückbleibender Gallenfistel, führte. Alle Versuche, diese Fistel zum Verschluss zu bringen, misslangen und schien fast sämmtliche Galle, die producirt wurde, durch den Fistelkanal abzufliessen, so dass die Vermuthung nahe lag, es handle sich um eine Communication des Fistelganges mit dem Ductus choledochus oder hepaticus.

Am 23. Januar a. c. (also fast 2 Jahre nach der Operation) liess sich die Pat. wieder in's Hospital aufnehmen, da sie seit einigen Tagen an starkem Husten und Schmerzen in der linken Brusthälfte litt. Sie sah sehr elend aus, entleerte nach wie vor reichlich Galle durch den Fistelgang, fieberte mässig und es liess sich eine deutliche Dämpfung im Bereich des linken Unterlappens nachweisen; keine Rasselgeräusche, kein Bronchialathmen. Nach einigen Tagen, innerhalb deren das Fieber geschwunden war, fötider Geruch der Exspirationsluft und missfarbiger Auswurf, leichter Icterus. Unter zunehmender Schwäche ging Pat. am 31. Januar zu Grunde. Die ziemlich diffuse Schmerzhaftigkeit der linken Seite und die Beschaffenheit des Auswurfs liessen an die Möglichkeit eines Durchbruchs der in der Tiefe des Fistelganges — etwa in einem zu Stande gekommenen Recess — angestauten und zersetzten Galle in einen Bronchus denken, eine Annahme, welche indessen im Sectionsbefund keine Stütze fand. Es handelte sich einfach um eine mit der Gallenfistel in keinerlei Connex stehende Gangrän des linken Unterlappens, der in einen schwärzlichen Jauchеherd verwandelt war. Die rechte Herzkammer war von einem derben, ziemlich entfärbten Gerinnsel fast ausgefüllt und reichte ein Ausläufer desselben als recht fester Thrombus bis tief in die Pulmonalarterie hinein. Ob dieser Thrombus Ursache der Gangrän gewesen oder ob eine zunächst croupöse Pneumonie vielleicht unter dem Einfluss der Gefässverstopfung den Ausgang in Gangrän genommen, war aus obigem Befunde nicht ersichtlich; eine Verbindung zwischen dem Krankheitsherde in der Lunge und der Leber bestand aber sicher nicht. Pat. war also unabhängig von ihrer Gallenfistel an einer accidentellen Krankheit gestorben.

Die Untersuchung der Leber, die in Verbindung mit dem umschnittenen Fistelgange und der seine Oeffnung umgebenden Hauptpartie herausgenommen wurde, lehrte, dass *die Fistel in der That mit dem Ductus hepaticus communicirte*, in welchen letzteren jene unter spitzem Winkel einmündete. Dieses Verhältniss erklärt ohne Weiteres die stürmischen Erscheinungen, die sich stets abspielten, sobald die Fistelwände auch nur auf Stunden zur Verklebung gebracht wurden, denn die Adhäsiventzündung beschränkte sich natürlich nicht auf den Fistelgang, sondern griff auch auf den Ductus hepaticus über und sperrte so die Galle vom Darm und der Gallenblase ab. Die Schicht Leberparenchym, die den Echinokokkussack überzogen hatte, war zu einem wallnussgrossen Rudiment zusammengeschrumpft und das war Alles, was von dem linken Lappen noch vorhanden war. Ob der Ductus cysticus frei war, liess sich nicht eruiren, es gelang trotz allem Suchen nicht ihn aufzufinden. Die Gallenblase wies nur ganz geringe Füllung auf. Die Sondirung des Ductus hepaticus und seiner Fortsetzung als Ductus choledochus bis ins Duodenum liess sich dagegen leicht bewerkstelligen. Die im Darm vorfindlichen Fäces waren nicht völlig entfärbt. Bemerkenswerth ist noch, dass nahe der Oberfläche des rechten Leberlappens ein pflaumengrosser zweiter Echinokokkussack sich fand, an dessen Wänden eine Menge Tochterblasen sassen.

J. Assmuth.

Referate.

H. Curschmann (Hamburg): Ueber Bronchiolitis exsudativa und ihr Verhältniss zum Asthma nervosum. (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. XXXII. 1,2.)

Das lediglich auf Störungen des Innervationsapparates der Lungen zurück zu führende s. g. *essentielle Asthma* ist eine sehr seltene Krankheit, verschwindend selten gegenüber dem *secundären Asthma*, dessen Anfälle durch primäre Erkrankungen der verschiedensten Regionen des Respirationstractus auf sympathischem oder reflectorischem Wege ausgelöst werden. Zur Categorie dieser primären, das Asthma hervorrufenden Erkrankungen gehört auch die vom Verfasser als Bronchiolitis exsudativa beschriebene Affection der feinsten Bronchien, welche er in c. 60 Fällen beobachtete und für eine besonders häufige Ursache des Bronchialasthma ansieht. In reinen, uncomplicirten Fällen tritt die gleich zu schildernde Erkrankung eigentlich nur während der asthmatischen Anfälle deutlich zu Tage, während in andern Fällen auch die anfallsfreien Intervalle durch die Symptome einer mehr oder weniger hochgradigen Bronchitis oder eines secundär sich einstellenden Emphysems getrübt werden. Die Anfälle selbst bieten das bekannte Krankheitsbild, und diagnostisch ausschlaggebend für die ganze Krankheitsform ist nur das von den Kranken während und bald nach dem Anfall gelieferte Sputum. Dasselbe bildet eine weisslichgraue, durchscheinende Masse von äusserst zäher Consistenz, in welcher feine Flöckchen oder Fäden von weisslicher oder gelber Farbe suspendirt sind; dieselben sind durchschnittlich ½ bis 1 Millimeter dick und von sehr variabler Länge, jedoch selten länger als 2 Cmtr. Sie bestehen aus einer sehr zähen, elastischen Masse, so dass sie sich unter dem Deckgläschen kaum zerdrücken lassen, und, breitgepresst, sich beim Nachlassen des Druckes wieder in ihre ursprüngliche Form zusammen ballen. Schon mit blossem Auge bemerkt man an ihnen eine feine Quer

streifung, welche sich unter dem Mikroskop als eine korkzieherartige Drehung der Substanz zu erkennen giebt, aus der diese Fäden bestehen. Curschmann nennt sie daher einfach «Spiralen» oder «Spiralfäden». Oft bemerkt man im Innern dieser Spiralen noch einen axial verlaufenden, aus stärker lichtbrechender Masse bestehenden Centralfaden, welcher seinerseits gleichfalls ein spiralig oder strickförmig zusammengedrehtes Gefüge besitzen kann. Zuweilen begegnet man auch isolirten Centralfäden. Sowohl diese letzteren, als auch die gewöhnlichen Spiralen sind von schleimigem oder schleimigeitrigem Bronchialsecret überzogen, welches bald von mehr glasiger Beschaffenheit und jüngern Datums zu sein scheint, bald von gelblicher Farbe und undurchsichtig ist und dann, namentlich in seinen innern Schichten, eine feine Körnchenmasse enthält, die offenbar aus dem moleculären Zerfall der Schleim- und Eiterkörperchen hervorgegangen ist. Sehr interessant erscheint das Verhalten dieser Spiralen zu den Charcot-Leyden'schen Asthmacrystallen. Diese letztern finden sich sehr häufig und dann stets den Spiralen aufgelagert und in die innersten Schichten der umhüllenden Schleimmasse eingebettet; am dichtesten und massenhaftsten kommen sie in den gelblichen Spiralgebilden vor, deren Schleimumhüllung schon die Zeichen des körnigen Zerfalles aufweist. Curschmann hält sie daher für ein «Altersproduct» der Spiralfäden und spricht ihnen jegliche pathogenetische Bedeutung für das Zustandekommen der asthmatischen Anfälle ab.

Was nun die Entstehung dieser Spiralfäden anlangt, so führt C. sie auf einen Exsudationsprocess in den feinsten Bronchien zurück, der jedoch nicht fibrinöser Natur ist, und den er zum Unterschiede von diesem als Bronchiolitis exsudativa bezeichnet. Die Spiralfäden bilden Ausgüsse der feinsten Bronchien und ihre spiralige Structur ist wahrscheinlich durch die gewundene Anordnung der Abgangsstellen der feinsten Bronchialzweige bedingt, deren nachrückende Secretmassen die eigenthümliche Drehung der Bronchialfäden bewirken dürften. — Die Entstehung der asthmatischen Anfälle denkt C. sich in Kürze folgendermaassen: Die chronische Bronchiolitis exsudativa führt allmälig zu einer mehr oder weniger ausgebreiteten Verstopfung der feinsten Bronchien mit den beschriebenen Spiralen und somit zu dyspnoïschen Beschwerden, welche, sobald sie eine gewisse Intensität erreichen, eine sympathische Contraction der Ringsmuskulatur der feinsten Bronchien auslösen. Damit ist dann der asthmatische Anfall gegeben, welcher nur durch die Lösung des Bronchiolenkrampfes, (etwa in Folge narcotischer Mittel) oder durch Aushusten der verstopfenden Exsudatmassen gehoben werden kann. Die klinische Beobachtung, dass die Spiralfäden in grösster Menge während und unmittelbar nach dem Anfall ausgehustet werden und in den Intervallen nur in geringer Menge dem Sputum der Asthmatiker beigemengt sind, spricht sehr für die Hypothese Curschmanns, die wohl geeignet ist, einiges Licht in die bisher so dunkle Pathogenese des Bronchialasthma zu bringen. Zum Schluss folgen 8 ausführliche Krankengeschichten und therapeutische Bemerkungen, aus denen hervorgehoben sei, dass Verf. die Narcotica, namentlich das Chloral zur Beruhigung der Anfälle, Inhalationen von Kochsalz mit Natr. bicarbonicum zur Lösung der Spiralen aus den Bronchien, und Jodkali zur Verminderung der Häufigkeit und Intensität der Anfälle noch am Meisten rühmt. Besser situirten Kranken wird ein dauernder Aufenthalt in einem südlichen Klima angerathen.

D—o.

R. Leuckart: Ueber die Lebensgeschichte der sogen. Anguillula stercoralis und deren Beziehungen zu der sogen. Anguillula intestinalis. (Ber. d. math.-phys. Cl. der Kgl. Sächs. Ges. d. Wiss. 1882).

Das verflossene Jahr ist reich an Entdeckungen in der menschlichen Helminthologie: nachdem R. Leuckart in Leipzig den interessanten Entwicklungsgang von Distoma hepaticum aufgedeckt und M. Braun in Dorpat die Herkunft von Bothriocephalus latus aufgeklärt hat, berichtet der verdiente Leipziger Zoologe über die Entwicklung zweier Rundwürmer, die ursprünglich aus Cochinchina als die Ursachen der cochinchinesischen Diarrhoe beschrieben, aber bald auch in Europa (Schweiz, Oberitalien) beim Menschen aufgefunden wurden. Leuckart erhielt sein Material in den Faeces eines Patienten des Würzburger Julius-Hospitales, der viele Jahre in Atschin und Mexico gelebt hatte; es waren junge Exemplare der von Bavay beschiebenen Anguillula stercoralis, für welche Perroncito, der die in Rede stehenden Würmer neben Dochmius duodenalis bei Arbeitern des Gotthardtunnels aufgefunden hatte, eine neue Gattung Pseudorhabditis aufstellte, da sie mit dem im Freien lebenden Genus Rhabditis grosse Uebereinstimmung zeigten. Leukkart gelang es durch Uebertragung der jungen Würmer in eine Brütmaschine bereits in 30 Stunden die *geschlechtsreife Form* zu erzielen, was auch Perroncito erreicht hatte. Die Thiere begatten sich und die Weibchen produciren — ausserhalb des Darmes! — Eier und Embryonen, die sehr bald ausschlüpfen und von 0,22 Mm. bis auf 0,5 Mm. wachsen. Nach einer Häutung verlieren sie ihre Rhabditis-Charaktere und werden *jungen Strongyliden oder Filarien ähnlich*, die sich durch den Schwanz und den Oesophagus von ersteren sicher unterscheiden. Weiter entwickelt sich diese Generation nicht, sie stirbt vielmehr ab — man muss daher annehmen, dass diese filarienartigen Larven der Rhabditis stercoralis nun in einen geeigneten Träger (Mensch) einwandern müssen, um in diesem die Geschlechtsreife zu erzielen, ein Entwicklungsgang, der auch für Rhabdonema sive Ascaris nigrovenosa aus der Froschlunge gilt, deren Embryonen auch Rhabditisform haben, sich im Freien zu geschlechtsreifen Rhabditiden entwickeln, sich begatten und eine neue Generation erzeugen, die erst in junge Frösche einwandernd zu Ascaris nigrovenosa wird (Heterogonie oder Dimorphobiose). Entsprechend diesem Entwicklungsgang so wie dem Bau der filarienartigen Larven schliesst nun Leuckart, dass die letzteren nicht zu *Rhabditis* stercoralis sich umbilden können, sondern zu einer Art, die im Bau des Oesophagus und des Schwanzendes ihnen mehr gleicht und das ist die bisher als *Anguillula intestinalis bezeichnete Form*, die mit Rh. stercoralis im Menschen gefunden wurde. Daher sind auch die Würmer, welche Leukart aus Würzburg erhielt, nicht Junge von Rhabditis stercoralis, sondern von Anguillula intestinalis, für die Grassi das neue Genus Strongyloides aufgestellt hat. Diese parasitische Art würde — entsprechend Rhabdonema s. Ascaris nigrovenosa — Junge von Rhabditisform (Rh. stercoralis) erzeugen, die mit dem Koth nach aussen gelangen, hier bei entsprechend hoher Temperatur (Oberitalien, Gotthardtunnel) sich rasch zu einer freilebenden Zwischengeneration entwickeln, sich begatten und filarienähnliche Junge erzeugen, eine zweite Generation, die zu ihrer Entwicklung des Uebertrittes in den Darm des Menschen bedarf. Nach dieser Ansicht, für die Leuckart ein wenn auch nicht ganz zweifelloses Fütterungsresultat an einem Kaninchen aufzuweisen hat, muss natürlich Rhabditis stercoralis aus der Reihe der menschlichen Parasiten gestrichen werden, da dieselbe nur eine im Freien geschlechtsreif werdende Zwischengeneration von Anguillula oder Strongyloides intestinalis darstellt; für letztere schlägt Leuckart den Namen Rhabdonema strongyloides vor.

Br.

F. Mobitz: Experimentelle Studien über die quantitativen Veränderungen des Hämoglobingehaltes im Blute bei septischem Fieber. (Mit 2 graph. Tabellen 83. pag. In. Diss. Dorpat 1883).

Der Verfasser stellte sich die Aufgabe, den von Heyl und Maissurianz gefundenen raschen und starken Wechsel an Blutkörperchen im Blut fiebernder Thiere durch eine exactere Methode zu prüfen und zu vervollständigen, wozu er die photometrische Bestimmung des Hämoglobingehaltes mittelst des Vierordt'schen Spectralapparates benützte. Nachdem zuerst die normalen Tagesschwankungen und Hämoglobingehalt des Blutes gesunder Thiere (Schafe und Hunde) bestimmt worden waren, welche gleich den Untersuchungen andrer Autoren die Schwankungen als geringe (kaum 10 %) ergaben, wurde das Blut fiebernder Schafe und Hunde (Injection von Jauche in die Venen) mit derselben Methode untersucht und dabei sehr viel grössere Schwankungen gefunden (mehr als 30 %). Hierauf suchte der Autor zu entscheiden, ob die Alteration des gegenseitigen Verhältnisses zwischen Blutplasma und Blutkörperchen durch Plasmaaustritt aus der Blutbahn resp. Zufuhr oder durch Blutkörperchenschwund resp. Zufuhr bedingt sei, wobei übrigens eine Combination beider Vorgänge als möglich im Auge behalten wurde. Hierzu diente die Bestimmung des specifischen Gewichtes des Blutes resp. der Trockenrückstände des Blutes und des Plasmas sowie die photometrische Methode; es ergab sich als Resultat, dass das specifische Gewicht in gleichem Sinne mit dem relativen Hämoglobingehalt schwankt, was auch vom procentischen Trockenrückstand gilt. Es ist daher höchst unwahrscheinlich, dass die Schwankungen des Hämoglobingehaltes im Blute bei septisch inficirten Thieren ausschliesslich auf relativer Zunahme resp. Abnahme beruhe, vielmehr sind wahrscheinlich die positiven Phasen durch Transsudation von Hämoglobinfreier Flüssigkeit aus dem Blute in den Darm und durch pathologisch gesteigerte Neubildung von Blutkörperchen bedingt, dagegen die negativen Phasen nur durch pathologisch vermehrten Zerfall von rothen Blutkörperchen. Das Primäre und Wesentlichere bei der Septichaemie scheint der Schwund und nicht die Neubildung von Blutkörperchen zu sein.

Rr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

F. v. Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der pathologischen Anatomie. II. völlig umgearbeitete Auflage. I. Bd. Mit 118 Abbildungen im Text. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1882. 254 Seiten.

Mit Vergnügen begrüssen wir die neue Auflage dieses 1876/77 zum ersten Mal erschienenen und seinerzeit von uns besprochenen Buches (cf. 1876 № 38 und 1877 № 38), welches in vollem Maasse seinen Zweck erfüllt. Freilich liest es sich weniger leicht, als die in Vorlesungsform veröffentlichten Handbücher; dadurch wird es aber durch seine klare, übersichtliche Anordnung dem praktischen Arzt stets ein überaus werthvolles Nachschlagebuch sein. Die mannigfachen neuen Forschungsergebnisse der letzten Jahre machten natürlich eine gründliche Umarbeitung nothwendig und doch vermochte es Verf., die Seitenzahl nicht zu vermehren und die knappe Fassung beizubehalten. Selbstverständlich ist der wichtigen Parasitenlehre ein entsprechender Platz eingeräumt, desgleichen der Lehre von der Entzündung, wobei in vollem Maasse den neuesten Forschungen Rechnung getragen, natürlich mit der nöthigen Kritik. Als Neuerung der 2. Auflage ist hervorzuheben, dass zahlreiche, gute Holzschnitte den Text erläutern und meist Gefriermikrotomschnitten nachgebildet sind. Ferner hat Verf. die Literaturangaben ausführ-

licher angeführt, als früher, wodurch das Selbststudium entschieden erleichtert wird.

Zum Schluss können wir es nicht unterlassen der geehrten Verlagsfirma dafür unsere Anerkennung auszusprechen, dass sie mit gutem Beispiele vorangegangen, nicht, wie wir es schon so oft gerügt, die Lieferung in der Mitte eines Satzes schliesst, sondern uns ein abgeschlossenes Ganzes bietet, nämlich den ganzen allgemeinen Theil. Möge ihr gutes Beispiel bald wirken! Wir sehen mit Spannung dem baldigen Erscheinen des speciellen Teiles entgegen und können das Werk den Collegen aufs Beste empfehlen, da wir das Buch jahrelang fast täglich benutzt haben. P.

Russische medicinische Literatur.

163. Wratsch № 16: A. Archangelski: Ueber das Contagium des Milzbrandes (Aus dem pathol. Cabinet des Prof. Semmer in Dorpat); Filipowitsch: Antiseptische Wirkung der Trichloressigsäure; Gamalei: 2 Ovariotomien (Schluss); A. Ekkert: Hautperspiration beim Fieberprocess (Schluss); Koschlakow: Künstliche Wiederherstellung und graphische Darstellung der Stimme und ihrer Anomalien (Schluss). — **164. Klinitscheskaja Gaseta** Aprilheft: Enthält Uebersetzungen von 3 klinischen Vorlesungen von Dujardin-Beaumetz (Magenausspülung und Zwangsernährung), Jaccoud (Behandlung des Typhus abdominalis) und Thompson (Untersuchungen der Harnblase mittelst Dammschnittes der Harnröhre). — **165. Zeitschrift (Вѣстникъ) für gerichtliche Medicin und öffentliche Hygieine**, herausgegeben vom Medicinal-Departement. 1883. Bd. I.: Obolenski: Zur Casuistik der gerichtlich-medicinischen Obductionen; Kolesnikow: Ueber die St. Petersburger Friedhöfe; Rudow: Die Diphtherie im Gebiete d. Donischen Kosaken; Gluschanowska-Jakowlewa: Die Diphtherie-Epidemie in der Slobode Staraja-Kupawnja des Moskauschen Gouvernements; Materialien zur Geschichte der Medicin in Russland (Der Apotheker-Prikas); Sitzungsprotokolle der psychiatrischen Gesellschaft in St. Petersburg im Jahre 1881. — **166. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik**: Perfiljew: Bericht über die Syphilis-Abtheilung des Kalinkin-Männerhospitals im Jahre 1881; Tshish: Veränderungen des Rückenmarkes bei Vergiftungen mit Morphium, Atropin, Argentum nitricum und Bromkalium (Aus der Klinik des Prof. Mierzejewski); Pypin: Die Schaukelbewegung und die Seekrankheit als therapeutisches Mittel. — **167.** P. Kubassow: Ueber die physischen Bedingungen, Pathogenese und Therapie des Pneumothorax. — **168.** Kubassow: Zur Aetiologie, Histologie und Therapie der Condylome bei Frauen (Separatabdruck aus den «Wratschebnija Wedomosti»). — **169.** Kubassow: Atrophia fusca hepatis acuta. — **170.** Kubassow: Ueber die Schnelligkeit, mit welcher das Chloralhydrat auf den natürlichen Wegen des Organismus aufgenommen und ausgeschieden wird (Separatabdruck aus den «Wratschebnija Wedomosti»). — **171. Sitzungsprotokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft** 1883, № 19 und 20. — **172. Klinitscheskaja Gaseta** № 17: Zybulski: Bestimmung der Stromgeschwindigkeit des Blutes mittelst der Pitot'schen Röhren; Demjankow: Einfluss des Phosphors auf den Stoffwechsel (Forts.); J. Iwanow: Bewegung der Bevölkerung und Sterblichkeitsursachen im Kostromaschen Gouvernement im Jahre 1880. — **173. Medizinski Westnik** № 17: Rein: Künstliche Blutbewegung und die graphische Methode in ihrer Anwendung auf die experimentelle Pharmakologie und Physiologie des Uterus; Shdanow: Luxatio regio-carpalis dorsalis; Sselitzki: Jodoform bei Trachom; Jakobson: Kriegschirurgische Beobachtungen aus dem kaukasisch-türkischen Kriege 1877—78 (Forts.); Greidenberg: Die statische Electricität in der Medicin (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe fürs Landvolk (Forts.); Studenski: Aus der chirurgischen Abtheilung des Alexander-Hospitals in Kasan (Forts.); Knabe: Die Diphtherie im Charkowschen Gouvernement (Forts.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Atlas der Gelenkkrankheiten von Dr. Aug. Schreiber. — H. Laupp. — Tübingen 1883.

— Index-Catalogue of the library of the Surgeon-General's Office, U. S. Army. Vol. III Cholecyanin — Dzondi. — Washington 1882.

— Das Ozon von Dr. Ed. Stabel. — R. Schmithals. — Kreuznach 1883.

— La gaceta de sanidad militar № 193.

— Trichinenkunde von Dr. Ludw. Kuntz. — Ferd. Enke. — Stuttgart 1883.

— Revista di chimica medica e farmaceutica, tossicologia e farmacologia red. von Prof. P. Albertoni und Prof. J. Guareschi. 1883. Vol. I. fasc. 1,2,3.

— La France médicale № 39. 41—46.

— Centralblatt für klinische Medicin № 15.

— Ueber die physiologische Bedeutung der Massage von Dr. J. Zabludowski. (Sep.-Abdr. aus der Centralbl. für die med. Wissensch. 1883. № 14.

— Wiener Klinik Heft 4. — Ueber Gelenkresectionen bei Caries von Prof. E. Albert.

— Zeitschrift für Therapie № 8.

— Zur pathologischen Anatomie des Knochenmarkes bei Phosphorvergiftung von A. Reniger. — Inaug. Diss. (russ.). — St. Petersburg 1883.

— Medicinisch-chirurgisches Correspondenzblatt für deutsch-amerikanische Aerzte herausgeg. und redig. von Dr. M. Hartwig (Buffalo). № 3.

— Untersuchungen über den Einfluss des Schreibens auf Auge und Körperhaltung des Schulkindes. Bericht an die zur Begutachtung dieses Gegenstandes niedergesetzte Commission von Prof. R. Berlin und Dr. Rembold. — W. Kohlhammer. — Stuttgart 1883.

— Die ätiologische Therapie und Prophylaxis der Lungentuberculose von Dr. H. Buchner. — R. Oldenburg. — München und Leipzig. 1883.

— Die moderne Radicaloperation der Unterleibsbrüche von Dr. H. Leisrink. — Leop. Voss. — Hamburg und Leipzig. 1883.

— Ueber die schlafmachende Wirkung des Acetal und des Paraldehyd von Prof. O. Berger. (Sep.-Abdr. aus der Bresl. ärztl. Ztschr. № 6. 1883).

— Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. — Berger: Zur Neurotherapie (Sep.-Abdr. aus der Bresl. ärztl. Ztsch. № 8. 1883).

Zwölfter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

(Fortsetzung).

Zweiter Sitzungstag den 5. April 1883. Morgensitzung im Kgl. Klinicum.

Die Verhandlungen beginnen mit dem Vortrage Lauenstein's (Hamburg): *Ueber einen geheilten Fall von ausgedehnter Fusswurzelresection wegen Caries mit Krankenvorstellung.*

Während Billroth, Czerny u. A. die Amputation bei Caries des Fusses anrathen, vertreten Kappeler, Neuber u. A. die Resection in diesem Falle. Lauenstein liefert einen für die letztere Ansicht sprechenden Beitrag, denn die vorgestellte Patientin bei der bis auf die dorsale Corticalschicht und Talus-Kopf und -Hals alle Fusswurzelknochen resecirt sind, ist nicht im Geringsten im Gebrauche ihres Fusses beschränkt, trotzdem derselbe etwas verkürzt, im Talus etwas verjüngt und eine supinirte Stellung einnimmt. Lauenstein empfiehlt ausserdem eine Mischung von 1 Jodoform und 5 Theile Borsäure, die ihm, wie in diesem, so auch in anderen Fällen vorzügliche Dienste geleistet.

Küster (Berlin): *Neubildung des Schenkelkopfes nach Hüftgelenksresection.*

Der Fall betrifft einen Patienten mit Coxitis und Fistelbildung, wo die eingetretene Flexionsstellung nach der Resection eine zweimalige Nachresection erforderlich machte und zeigte sich hierbei eine überraschende Regeneration des Schenkelkopfes. Der Trochanter major war, da in diesem Falle die Resectio subtrochanterica vorgenommen worden war, vollkommen erhalten. v. Langenbeck räth die Resection oberhalb des Trochanter, da er hierbei in der Regel beobachtet, dass der Kopf sich neubilde und auch die Gehfähigkeit keine schlechtere sei. Nachdem er noch einen Patienten vorgestellt, der einen trotz der prognostisch schlechten, röhrenförmigen Wunde des Femur gut geheilten Amputationsstumpf besitzt, gab

Wölfler (Wien) seine *Beiträge zur Resection des Dünn- und Dickdarms* mit Demonstration von Präparaten.

Im ersten Falle handelte es sich um eine Geschwulst, die von einer Dünndarmschlinge ausging. Patientin, eine 52jährige Frau, war sehr heruntergekommen und litt an profusen Diarrhöen. Der Tumor, der ziemlich beweglich war, kam bei der Laparotomie in der Wunde zum Vorschein, war aber so sehr mit Darm und Mesenterium verwachsen, dass bis auf die Radix mesent. vorgegangen und vv. port. und cava freigelegt werden mussten. Nach Herauslösung des Tumors wurden zu beiden Seiten desselben Klammern und Seidenligaturen angelegt und die Vereinigung durch 21 Suturen bewirkt. Vom Darm sind 80 Ctm. resecirt. Collaps. Tod. Es handelte sich in diesem Falle um ein Fibrom — ein seltener Fall, wie er einmal auch von Martin beschrieben worden.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine schon seit 10 Jahren bestehende Geschwulst bei einer 26jährigen Frau. Auch bei dieser zeigten sich profuse von Blutungen begleitete Diarrhöen. Der Tumor, wie sich herausstellte, ein Colloidkrebs, war ziemlich beweglich, mit den Bauchdecken und Dünndarm verwachsen und vom Netz bedeckt. Er ging vom Dickdarm aus und mussten 15 Ctm. des Quercolon resecirt werden. Der Verlauf war durchaus günstig, und auch eine sich bildende Kothfistel schloss sich nach 14 Tagen. Wölfler macht darauf aufmerksam, dass die vom Quercolon und die von der Flexura sigmoidea ausgehenden Geschwülste eine besonders gute Prognose geben, was vielleicht auf Rechnung der verhältnissmässig grossen Beweglichkeit dieser Partien zu setzen ist. Er räth deshalb nur bei Carcinom dieser Theile die Resection mit nachfolgender Enterorhaphie vorzunehmen, sonst aber einen Anus praeternaturalis zu

bilden. Wo es nicht gelingt, den Darm zu reseciren, wie bei inoperablen Geschwülsten oder bei ausgedehnten Stricturen, empfiehlt Wölfler, die betreffende Darmschlinge auszuschalten und das gangbare Darmstück in den nächst angrenzenden Theil zu inseriren.

Hieran anschliessend giebt Wölfler seine «*Beiträge zur Technik der Gastro-Enterotomie und ähnlicher Operationen*, mit Demonstration von Präparaten.»

W. ergänzt seine bisher veröffentlichten Angaben über die bezeichneten Operationen dahin, dass nach Eröffnung der Bauchhöhle für die Entscheidung, welcher Theil des Darmes der zuführende und welcher der abführende sei, die Plica duodenojejunalis einen sicheren Anhaltspunct gebe, von der nach rechts der zuführende, links der abführende Theil liege. Um den Eintritt von Galle in den Magen zu verhindern, räth Wölfler durch geeignete Insertion der Dünndarmwandung mit der des Magens eine Art Klappe zu bilden. Um dieser Eventualität auszuweichen, kann auch nach Durchschneidung der Dünndarmschlinge der abführende Theil mit dem Magen und der zuführende mit dem abführenden vereinigt werden und zwar am besten mit schlitzförmiger Oeffnung. Indicirt ist die Operation bei Pyloruscarcinom, wo die Resection vielleicht wegen der ausgedehnten Verwachsungen unmöglich ist; ferner aber auch bei Stenosen des Dünn- oder Dickdarms, so dass es sich hier um eine Ausschaltung des verengten Darmstückes handelt. In Bezug auf letzteren Fall erwähnt Ref. eine von Billroth vorgenommene Operation an einem 9jährigen Kinde, das durch eine Darmstenose mit Bauchwandfistel entsetzlich herabgekommen war. Bei Ablösung des mit dem Colon ascendens verwachsenen Ileum riss ersteres ein, so dass nun Dünndarmlumen mit Colonlumen vereinigt werden musste. Bei der Autopsie ergab sich, dass das, was hier der Zufall gefügt, direct nothwendig gewesen war, da Dünn- und Blinddarm vollkommen stenosirt waren. Zum Schluss erwähnt Wölfler noch, dass bei Versuchen am Hunde der Umstand zu berücksichtigen sei, dass hier der zuführende Theil, beim Menschen jedoch der abführende im Bereich der Peristaltik des Magens zu liegen komme.

Riedel (Aachen): *Demonstration resecirter Darmschlingen nebst Bemerkungen über Zeitpunct und Ausführung der Operation.*

Redner hat 2 Mal günstige Erfolge, 2 Mal nach 2 Stunden letalen Ausgang beobachtet, und zwar letzteres weil die Operation zu lange hinausgeschoben worden war. Einmal hatte er bei einer 73jährigen Frau mit incarcerirter Schenkelhernie die Herniotomie vorgenommen, wo die Wunde zweimal wegen Verklebung der Serosa aufgemacht und Nachresectionen vorgenommen werden mussten, da sich Erbrechen und Collaps einstellten. Trotzdem verlief die Heilung vollkommen glatt. Mehrere Patienten hat Riedel in Folge von Kothfisteln verloren. Deshalb näht er jetzt den brandigen Bruch nach Erweiterung der Bruchpforte weit nach aussen an, entleert denselben durch reichliche Wasserinjectionen, bestreut ihn mit Naphthalin und resecirt nach 24 Stunden, worauf er dann die Naht anlegt. Ferner räth Riedel ohne Chloroformnarcose die Operation auszuführen, da nur das Abbinden des Netzes schmerzhaft ist und das Brechen nach der Narcose die Darmnaht sprengen könnte.

Schoenborn (Königsberg): *Demonstration einer durch Gastrotomie entfernten Haargeschwulst aus dem Magen eines jungen Mädchens.*

Es handelte sich in diesem Falle um ein junges anämisches Mädchen, bei dem seit 1½ Jahren ein deutlich fühlbarer, sehr verschieblicher Tumor in dem linken Epigastrium constatirt worden war. Seit sechs Jahren zeigte sich tägliches Erbrechen, das so beschwerlich wurde, dass die Kranke die Klinik aufsuchte, wo ein Milztumor und darauf eine Wanderniere — wenn auch nicht ohne Bedenken — diagnosticirt wurde. Als endlich 3—5 Mal täglich das Erbrechen eintrat, entschloss sich die Patientin zur Laparotomie. Der Magen wurde an der vorderen Wandung 11—12 Ctm. incidirt, die Geschwulst, die frei im Magen lag, herausgenommen, und dieser durch feine und vorsichtige Seidennähte geschlossen. Der Verlauf war vollkommen reactionslos. Die Geschwulst bestand aus lauter kurzen Haaren und wog 381 Gr. Zwischen den einzelnen Haaren, die bis auf eine Verfettung des Markes keine Veränderung zeigten, lagen einzelne Stärkekörnchen, Schimmelpilze und anderer Mageninhalt. Wie das Mädchen gestand, hatte sie schon seit Jahren die Spitzen ihrer Haare abgekaut und heruntergeschluckt. In der Literatur sind 7 ähnliche Fälle verzeichnet, der erste schon 1777. Keiner von diesen «Haaressern» war geisteskrank, bis auf einen gehörten alle dem weiblichen Geschlecht an. In einzelnen Fällen waren ähnliche Wülste auch im Darm gefunden worden. Niemals war die Diagnose während des Lebens gestellt worden, immer ist der Tod durch Peritonitis erfolgt, so dass dieser der erste geheilte Fall ist. Nur einmal war eine Veränderung der Magenwand beobachtet worden. Bei einer 30jährigen hatte der Haarwulst 15, bei einer 31jährigen Frau 16 Jahre im Darmtractus zugebracht.

Mikulicz (Krakau) berichtet über einen *Fall von günstig verlaufener Pylorusresection* in Folge eines orangegrossen Magencarcinoms, der sich als Gallertkrebs erwies. Er operirte in derselben Weise wie Billroth, band grosses und kleines Netz partienweise ab, isolirte den Magen und Duodenum dadurch von der Peritonäalhöhle, dass er um diese Theile Streifen von Jodoformgaze legte. Ferner benutzte er zum Abschluss die von Wehr angegebenen Compressoren. Als Nähmaterial wählte er Seide und zwar legte er 50 Czerny'sche Doppelnähte an. Obwohl keine Peritonitis da war, stellte sich dennoch am 2. Tage Erbrechen ein, das schleimigen Mageninhalt zu Tage förderte, zugleich bestand bedeutende Ectasie des Magens, so dass er einen temporären Verschluss des Duodenum annahm, wie Billroth ihn einmal bei der Obduction sah. Schon wollte er die Wunde wieder aufmachen, als Erbrechen und Dilatation sich verloren. Auf Grund dessen räth Mikulicz bei temporärem Darmverschluss mit der Nachoperation nicht zu schnell bei Hand zu sein. Worauf der Verschluss beruhte, ob auf einer Knickung oder einer Schwellung der Schleimhautränder vermag er nicht anzugeben.

Was die mit dem Gastroskop im Laufe der letzten Jahre gesammelten Erfahrungen betrifft, so hat er 4—5 Fälle in Krakau zu untersuchen Gelegenheit gehabt, was nach Ausspülung des Magens keine besonderen Schwierigkeiten bot. Im gesunden Zustand zeigt der Pylorus eine kreisrunde Oeffnung, die von einem Kranz hochrother Wülste umgeben ist, die in immerwährender Bewegung sind. Bei Lufteintritt wird diese Bewegung stärker und die bis dahin kreisrunde Oeffnung nimmt die verschiedenartigsten Formen an. Bei Carcinom waren die Wülste derbe und weiss, jene Bewegung fehlte. Ob das jedoch constant der Fall ist, muss ferneren Beobachtungen überlassen bleiben.

Gutsch (Karlsruhe) theilt *zwei Fälle von Pylorusresection* mit, von denen der eine insofern günstig verlief, als Pat. noch 1½ Monat nach der Operation lebte, während der andere nach 3 Tagen zum Tode führte. Im letzten Falle war Mageninhalt in die Peritonäalhöhle geflossen und, da der Tumor mit dem Mesenterium des Colon transversum verwachsen war, das Quercolon ohne Mesenterium versenkt. Da letzteres gangränös wurde, warnt Gutsch vor der Versenkung, obwohl Fälle mit günstigem Erfolge bekannt sind.

Kümmel (Hamburg): Vorstellung eines *Falles von Myositis ossificans progressiva.*

Diese Krankheit, von der die Literatur nur im Ganzen 20 Fälle aufweist, betrifft einen 12jährigen Knaben aus gesunder Familie, in dessen Muskeln sich seit seinem 2. Lebensjahre wahres Knochengewebe bildet. Beinahe die ganze Körpermuskulatur ist ergriffen, so dass die Beweglichkeit beinahe völlig geschwunden ist, zumal die noch nicht ergriffenen Muskeln meist fibrös entartet sind. Die faradische Erregbarkeit derselben ist herabgesetzt. Die Knochenspangen sind vollkommen frei beweglich. Die Therapie hat sich vollkommen ohnmächtig gezeigt, doch schien der Extensionsverband nach vierwöchentlichem Gebrauch eine bessere Mobilität zu bewirken.

Patsch (Breslau) fragt in der Discussion den Referenten, ob Urinuntersuchungen vorgenommen sind, da in einem von ihm beobachteten Falle der Kalkgehalt des Urins auf $^1/_{10}$ des Normalen vermindert war. Die Eruptionen traten in seinem Falle jedesmal nach Traumen auf. Pat. fiel auf die Stirn und nach kurzer Zeit zeigte sich hier eine Knochenwucherung.

Uhde (Braunschweig) sah einen Fall, in dem die Verknöcherung ohne Trauma von selbst entstand und zwar so, dass sich irgendwo eine schmerzhafte Stelle bildete, die fast unter den Augen verknöcherte; die Knochenspangen hängen nicht mit Knochen zusammen. Die Respirationsmuskeln sind vollkommen frei. Trotz Einwirkung eines Traumas entstand in seinem Falle keine Knochenwucherung an der betreffenden Stelle.

v. Langenbeck findet den vorgestellten Fall ganz besonders deshalb interessant, weil sich hier neben den Knochenwucherungen Exostosen zeigen, während sonst nur Myositis allein vorkommt. Die Urinuntersuchung ergab in den von ihm beobachteten Fällen keine Abnormität. Die Therapie hält er ebenfalls für vollkommen ohnmächtig.

Endlich demonstrirt Wölfler noch verschiedene Formen von Perforationszangen zur Ausführung von Gegenincisionen.

(Fortsetzung folgt).

Tagesereignisse.

— In Moskau ist der Prosector der dortigen Universität, Dr. A. Bogoslowski, gestorben.

— Die Eröffnung der hygieinischen Ausstellung in Berlin ist auf den 12. Mai n. St. verschoben worden.

— In Amerika existirt ein *Verein von Redacteuren medicinischer Journale*, welcher am 5. und 6. Juli c. seine Jahresversammlung abhält, in welcher unter Anderem der Präsident des Vereins Dr. Davis (Chicago) einen Vortrag «über den gegenwärtigen Stand und die Tendenzen der medicinischen Wissenschaften und über den medicinischen Journalismus» halten wird.

— *Die Frage der Vivisection* ist neuerdings im preussischen Abgeordnetenhause wieder auf der Tagesordnung gewesen, jedoch durch die Energie und Einsicht des preussischen Cultusministers v. Gossler im günstigen Sinne für die Wissenschaft entschieden worden. Auch in England, wo doch durch die Lord-Carnarvon-Bill die Vivisection bereits stark beschränkt ist, hat ein gewisser Reid vor einigen Wochen im Parlament einen Antrag auf gänzliche Abschaffung der Vivisection eingebracht, welcher jedoch nach der Vertheidigung der Vivisection durch Dr. Playfair und nach der Erklärung des Ministers Harcourt, dass die bestehenden Gesetze einen Missbrauch der Vivisection unmöglich machten, zur zweiten Lesung nicht gelangte.

— Im August dieses Jahres (vom 11.—17.) findet in Wien die *erste internationale pharmaceutische Ausstellung* statt. Arznei-



Specialitäten, deren Zusammensetzung und Bereitungsart nicht auf anerkannt rationeller, wissenschaftlicher Grundlage beruht, sowie alle Geheimmittel ohne Unterschied, ob ihre Zusammensetzung bekannt ist oder nicht, sind von der Zulassung ausgeschlossen.

— Dem Aerzteverein zu Frankfurt wurde, wie die «Deutsche Medicinal-Zeitung» berichtet, ein Antrag folgenden Inhaltes gestellt: «Der Aerztevereinsbund missbilligt die Besprechung medicinisch-wissenschaftlicher Leistungen und Fragen in den politischen Blättern, so lange sie nicht durch die medicinischen Zeitungen der Prüfung von Seiten der Fachgenossen unterbreitet worden sind.» Den Hauptanstoss, gegen diese allgemein schwer empfundene Unsitte aufzutreten, gab das Gebahren der Tagespresse gegenüber den Tuberkelbacillen.

Miscellen.

— Dr. Clemens macht in der «Allg. med. C.-Ztg.» (1883 № 29) auf einen Umstand bei der Behandlung von Infectionskrankheiten aufmerksam, welcher bisher wenig oder gar nicht beachtet worden ist, nämlich den *Einfluss der Menstrual-Ausdünstungen auf den Verlauf verschiedener Infectionskrankheiten*. Verf. hat seit vielen Jahrzehnten diesem Gegenstande seine Aufmerksamkeit gewidmet und glaubt sagen zu können, dass namentlich bei Infectionskrankheiten und zu Blutzersetzung neigenden Affectionen die Gegenwart menstruirender Frauenzimmer am Krankenbette geradezu nachtheilig genannt werden muss. Er beruft sich dabei auf eine bekannte Erfahrung, dass bei allen Manipulationen, wo Schimmelbildung und faulige Gährung vermieden werden sollen, wie z. B. bei dem Einkochen von Früchten und beim Abfüllen von empfindlichen Weinen (Bordeaux) die Anwesenheit menstruirter Frauenzimmer gefährlich ist. Verf. nimmt hierbei bedeutende individuelle Verschiedenheiten an: so dürfte eine keusche, blonde Jungfrau in diesem Zustande weniger gefährlich wirken, als ein geschlechtlich sehr erregtes brunettes Weib. Bei Croup, Scharlach, Diphtherie, Blattern und Typhus hat Cl. stets darauf geachtet, menstruirende Angehörige und Wärterinnen von den Krankenzimmern fern zu halten und glaubt namentlich bei Halsaffectionen einen entschieden nachtheiligen Einfluss von den Menstrual-Ausdünstungen beobachtet zu haben. Er empfiehlt daher allen Praktikern und insbesondere Kinderärzten dieses bisher unbeachtete Agens in der Luft der Krankenzimmer, welches die Neigung zu fauliger Gährung und Zersetzung befördert, nicht ausser Acht zu lassen. Bf.

— Dr. Sommer (Allg. med. Central-Ztg. 1883 № 28) empfiehlt das *Cerium oxalicum* als vortreffliches Mittel beim Erbrechen Schwangerer, welches ihn nie im Stich gelassen. Schon nach 2—3 Dosen von 1 Gran (Morgens und Abends genommen) hörte das Erbrechen gewöhnlich auf. Auch bei hartnäckigem Erbrechen kleiner Kinder hat das Cerium oxalicum in kleinen Gaben sich ihm bewährt.

An unsere Leser.

Im Auftrage der Herren Prof. Stieda und Dr. Weidenbaum in Dorpat haben wir folgendes mitzutheilen:

Die Sammlung von Beiträgen, um dem Prof. chir. emer. G. Adelmann in Veranlassung seines Jubiläums ein Ehrengeschenk von Seiten seiner ehemaligen Schüler darbringen zu können, hat eine Summe ergeben von der, nach Abzug aller Unkosten für den gedachten Zweck, noch ein Restbestand von 1(2 Rbl. 91 Kop. verblieben ist. Etwaige Vorschläge zu weiterer Verwendung dieses Restes werden obengenannte Herren gerne entgegennehmen. Red.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 24. April 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	713	286	999
Alexander- «	576	154	730
Kalinkin- «	—	396	396
Peter-Paul- «	258	128	381
St. Marien-Magdalenen-Hospital	148	73	221
Marien-Hospital	277	434	711
Ausserstädtisches Hospital	285	180	465
Roshdestwensky-Hospital	40	29	69
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	292	124	416
Städtisches Baracken-Hosp.	162	—	162
4 zeitw. Hospitäler	500	223	723
Ausschlags-Hospital	24	23	47
Summa der Civilhospitäler	3270	2050	5320
Nikolai-Kinder-Hospital	37	42	79
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	65	88	153
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	22	43
Summa der Kinderhospitäler	123	152	275
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	262	—	262
Kalinkin-Marine-Hospital	294	—	294
Gesammt-Summe	3949	2202	6151*

* Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	713	183	896*
Scarlatina	40	26	66*
Variola	14	14	28*
Venerische Krankheiten	442	395	837*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. bis 24 April 1883 besucht von 1826 Kranken, darunter zum ersten Mal von 765.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. bis 23. April 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
438	309	747	149	48	99	32	20	32	99	82	51	48	50	22	11	53

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 25, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 13, Masern 19, Scharlach 15, Diphtherie 38, Croup 2, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, andere Gehirnkrankheiten 25, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 30, acute Entzündung der Athmungsorgane 118, Lungenschwindsucht 117, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastro-intestinal-Krankheiten 97, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 51, Marasmus senilis 32, Cachexia 27.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 6, Mord 0.

— Andere Ursachen 20.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	1—7 April	173 980	99	11	29,6	11,1	26,3
Kopenhagen	4—10 April	258 000	135	11	27,2	8,1	39,5
Berlin	1—7 April	1 192 203	542	63	23,6	11,6	36,8
Wien	8—14 April	749 762	532	33	36,9	6,2	34,9
Brüssel	1—7 April	165 356	122	12	38,1	9,8	35,3
Paris	6—12 April	2 239 928	1270	123	29,5	9,7	30,2
London	8—14 April	3 955 814	1803	184	23,8	10,2	34,1
St. Petersburg	15—21 April	929 525	715	134	40,0	18,7	30,3

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 9. Mai 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. Mai 1883.

Nächste Sitzung der geburtshülfl. Section Donnerstag den 5. Mai a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Владимірской ул. и Графскаго пер. д. № 10/11 кварт. № 9.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 8, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, Литейный просп. № 52, кв. 33.
Frau Hammer, Средняя Подьяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Im Verlage von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart** ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Medicinische Diagnostik.

Mit besonderer Berücksichtigung der

Differentialdiagnostik

von

Dr. J. Herrmann Baas.

Mit 76 Abbildungen in Holzschnitt.

Zweite erweiterte und verbesserte Auflage.

8. geh. Preis M. 6. —

Handbuch

der

historisch-geographischen

PATHOLOGIE

von

Dr. August Hirsch,

Professor der Medicin in Berlin.

Zweite vollständig neue Bearbeitung.

Zweite Abtheilung.

gr. 8. geh. Preis M. 12. — 66 (1)

CURANSTALT SCHŒNECK

ob Beckenried, am Vierwaldstättersee (Schweiz).

Wassercuren, heisse Luftbäder, pneumatische Curen (Glocke- und Geigel'sche Apparat), Milchcuren u. s. f. 67 (1)

Curarzt: **Dr. von Cerval.** Eigenthümer: **C. Bersinger.**

Beginn der Saison 15. Mai, Schluss 1. October.



am Taunus.

Eisenbahnstation, 1/2 Stunde von Frankfurt am Main.

Kurzeit: Ende April bis Oktober.

Soden, in weitem, allseitig geschütztem Kesselthal gelegen, erfreut sich eines gleichmässigen milden Klimas; die Nähe der Taunusberge und die waldbedeckten Hügel sichern ihm ausgiebigen Wechsel und Frische der Luft.

Der Aufenthalt in Soden bewährt sich in *Reizzuständen* jeder Art, besonders in solchen des *Nervensystems* und der Respirationsorgane; in der *Rekonvalescenz* von erschöpfenden Krankheiten.

Die zahlreichen (24) *eisenhaltigen Kochsalzquellen* gestatten wegen ihrer grossen quantitativen Verschiedenheit im *Salz-* und *Kohlensäure*-Gehalt ausgedehnteste Verwendung und zwar die schwächeren und wärmeren *bei chronischem Rachen-*, *Kehlkopf-* und *Bronchial-Catarrh*, Residuen von Lungen- und *Rippenfell*-Entzündungen, *Lungenphthise*; die stärkeren vorzugsweise bei *Magenkatarrh* mit *Dyspepsie*, *chronischem Darmkatarrh*, *einfacher Leber-Hyperaemie*, *Haemorrhoiden* und *ganz vorzüglich* bei *habitueller Stuhlverstopfung*; endlich bei Leiden der Gebärmutter, Menstruationsanomalien u. s. w.

Ausgezeichnete Erfolge werden erzielt in *Schwächezuständen* des *Kindesalters* jeder Art, besonders bei sogenannter *erethischer* Scrophulose mit Neigung zu *Schleimhautkatarrhen* und *Entzündungen*. Unterstützt wird die Kur durch *einfache* und *kohlensaure* Soolbäder (Soolsprudel 33° R. 1¹/₂% Kochsalz) durch Milch, Molken- und Kumyss-Kuren.

Der Wasserversandt erfolgt durch die Brunnenverwaltung.

60 (1) **Die Bade- und Brunnenverwaltung.**

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 19 (21)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 3 (9)

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente à St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Kais. u. kön. Allerhöchste Anerkennung.

Curort

Gleichenberg

in Steiermark.

Go'dene Medaille Paris 1878.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der Ungar. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Gleichenberger und *Johannisbrunner Mineralwässer*, sowie *Quellenproducte* zu beziehen durch alle *Mineralwasser-Handlungen*, sowie durch die *Brunnen-Direction in Gleichenberg*, wohin auch Anfragen und Bestellungen von Wohnungen und Wagen zu richten sind. 37 (6)

Schlangenbad.

Eröffnung der

Molken-, Heil- und Badeanstalten

am 1. Mai 1883.

Mai und ab September ermässigte Zimmerpreise.

61 (1) **Königliche Badeverwaltung.**

WASSERHEILANSTALT

des

24 **Dr. Fränkl,** (36)

gewes. Assistent des Professor Winternitz in Wien.

Michaelplatz 11, nächst dem Adelsklub.

Wasserkur, schwedische Heilgymnastik und Massage.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 29. Апрѣля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 23½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 18. St. Petersburg, 7. (19.) Mai 1883.

Ein Fall von Laryngitis hypoglottica hypertrophica behandelt mit Tubage.

Von

Dr. A. Bergmann,

Ordinator am städtischen Krankenhause zu Riga.

Der emphatische Empfang, welcher der von Schrötter[1]) empfohlenen Tubagebehandlung zu Theil wurde, die Aufstellung einer Reihe von neuen, von dem Autor gar nicht geplanten Indicationen für diese Behandlungsmethode, stellten eine zahlreiche Casuistik in Aussicht, die jedoch bis jetzt ausgeblieben ist, trotzdem bald ein Jahrzehnt seit der ersten Veröffentlichung Schrötter's verflossen. — Dieser Umstand berechtigt mich nachstehenden Fall zur Veröffentlichung zu bringen, um so mehr, als bei der in Rede stehenden Erkrankung nur in vereinzelten Fällen die Tubage angewandt worden, während vorwiegend Narbenstenosen das stärkste Contingent für diese Behandlungsmethoden geliefert haben. Sceparowicz[2]) ist es gelungen seine beiden Fälle von Laryngitis hypoglottica hypertrophica zu heilen, während Schrötter nur Besserung des Zustandes erzielt hat. Auch in meinem Fall ist die Heilung keine vollständige, allein der Erfolg hat meine Erwartungen doch in dem Maasse übertroffen, dass ich in jedem mir vorkommenden Fall der genannten Erkrankung die Tubage versuchen werde; ob mit befriedigendem Erfolge, das lässt sich aus den wenigen bisher erzielten Resultaten nicht mit Gewissheit voraussagen. Jedenfalls hat die Tubage vor allen anderen Behandlungsmethoden das voraus, dass sie ambulatorisch weitergeführt werden kann, und nur anfangs für eine kurze Zeit den Hospitalaufenthalt wünschenswerth resp. nothwendig erscheinen lässt, dass sie den Patienten mithin früher arbeits- und erwerbsfähig macht als selbst die Radicaloperation der Stenose (Excision nach vorhergeschickter Tracheotomie und Larynxspaltung). Die absolute Behandlungsdauer wird natürlich, zum Mindesten in der Mehrzahl der Fälle, eine beträchtlich längere sein müssen.

Die Krankheitsgeschichte ist folgende:

Patientin S. Chewitz aus Witebsk, ist 35 Jahr alt, stammt von gesunden Eltern, von denen die Mutter in hohem Alter gestorben, der Vater noch lebt. Pat. erinnert sich nicht jemals früher krank gewesen zu sein. Sie hat seit ihrem 16. Jahre menstruirt. Mit 20 Jahren wurde sie verheirathet. Der Mann ist stets gesund und kräftig gewesen; 35 Jahre alt ist er an einer acuten Krankheit gestorben. — In ihrer 14jährigen Ehe hat Pat. 7 Kinder zur Welt gebracht, von denen das zweite — ein Mädchen — todt geboren wurde, während die Söhne kräftig und gesund sind. — Vor 8—9 Jahren etwa trat bei der Patientin Heiserkeit auf, die sich dann wieder besserte, aber nie mehr ganz schwand. Bald traten Athembeschwerden hinzu, zuerst nach längerem Gehen, dann aber auch schon beim Treppensteigen und geringfügigeren Körperanstrengungen. Während des letzten Jahres verschlimmerte sich der Zustand beträchtlich. Das Athmen wurde sehr schwer, die Heiserkeit nahm immer mehr zu, schliesslich trat fast vollständige Stimmlosigkeit ein. Die wachsende Athemnoth nöthigte Patientin sich in das Krankenhaus aufnehmen zu lassen.

Status: Gracil gebaute Person von mässigem Ernährungszustande. Das Gesicht leicht cyanotisch verfärbt. Weithin hörbares stenotisches Athmen. Pat. spricht völlig tonlos. Larynx und Trachea sind, soweit palpabel, unempfindlich, keine Verdickungen, Lageveränderungen oder dergl. nachzuweisen. — Die äussere Untersuchung ergiebt normale Befunde: die Haut ist rein, ohne Narben. Keine Drüsenschwellungen. Nirgend Knochenauftreibungen. — Herz und Lungen vollkommen gesund, ebenso sind keine Abnormitäten von Seiten des Digestionstractus vorhanden.

[1]) 1. Laryngologische Mittheilungen 1871—74. Wien. Braumüller. 2. Beitrag zur Behandlung der Larynxstenosen. Wien, Braumüller. 1876.

[2]) Polnisch. Ref. im Centralbl. f. Chir. 1876.

Laryngosk. Befund: Beträchtliche Anaemie des weichen Gaumens, der Epiglottis und des Kehlkopfeingangs. Die Taschenbänder sind fast weiss. Beim Phoniren treten die leicht rosig gefärbten Stimmbänder nicht zusammen, sondern erscheinen verbacken mit einem Wulst, der halbringförmig das Laryxinnere derart ausfüllt, dass nur nach vorn hin, zum Glottiswinkel, eine etwa bleifederstarke Oeffnung bleibt. Der ganze stenosirende Wulst ist weiss, zeigt keine Vascularisation. Der freie Rand ist uneben und erscheint besonders linkerseits wie ausgefressen. Beim Inspiriren bewegen sich die Stimmbänder, wenn auch in sehr beschränktem Maasse und lassen so den Sitz der Stenose deutlich als subchordalen erkennen.

Diagnose: Laryngitis hypoglottica hypertrophica. Die Möglichkeit, dass man es mit einem Carcinom zu thun habe, (an welches der ausgefressene Rand erinnerte), konnte ausgeschlossen werden, vor Allem der langen Dauer und der Schmerzlosigkeit der Erkrankung wegen, auch wäre der Sitz für ein Carcinom ein sehr ungewöhnlicher. — Die Entstehung des stenosirenden Wulstes auf eine Perichondritis zurückzuführen, erschien ebenso unwahrscheinlich; weder Untersuchungsbefund noch Anamnese ergaben Anhaltspuncte für eine solche, sei es, dass dieselbe syphilitischer Natur, sei es, dass sie unter dem gewöhnlichen Bilde der idiopathischen Perichondritis aufgetreten. — Es blieb nur die Möglichkeit, dass eine sehr langsam sich entwickelnde chronische Perichondritis interna vorliegende Erkrankung bewirkt, wobei denn immer noch unerklärlich blieb, wie eine solche Jahre lang bestehen konnte ohne das Perichondrium auch nach Aussen hin in Mitleidenschaft zu ziehen und äusserlich palpabele Veränderungen herbeizuführen.

Zu betonen wäre noch, dass Patientin keine Symptome von Tuberculose aufzuweisen hatte, mit welcher nach Morell-Mackenzie[1]) — die Laryngitis hypoglottica hypertrophica in der Mehrzahl der Fälle vergesellschaftet ist.

Verlauf: Am 23. Juli a. p. führte ich den englischen Catheter № 10 ein, der die Stenose passirte und 4 Minuten liegen blieb. Am Abend hatte Pat. starke dispnoetische Beschwerden, die jedoch bis zum andern Morgen nachliessen.

23.—26. Juli 2 Mal täglich Catheter № 10 eingeführt.

26. Juli. Ein Versuch Catheter № 11 einzuführen, wird schlecht vertragen, es tritt danach heftiger Husten und das Gefühl von Wundsein im Halse auf.

29. Juli. Catheter № 11 wird 5 Minuten vertragen.

2. bis 8. August 2 Mal täglich Catheter № 12 eingeführt.

Während dieser Zeit, und zwar schon wenige Tage nach Beginn der Behandlung, veränderte sich das laryngoskopische Bild derart, dass die der Interaryschleimhaut aufsitzende Partie des stenosirenden Wulstes beträchtlich abnimmt, während die beiden Seitentheile dieselben Grössenverhältnisse beibehalten; ihre Oberfläche, namentlich die des linksseitigen zeigt jetzt ein deutlich granulirtes Aussehen. — Das rasche Schwinden des mittleren Theiles beweist, dass diese für neugebildetes Gewebe gehaltene Partie vorwiegend angetrocknetes Secret gewesen sein müsse, wofür die in der That äusserst zähe Beschaffenheit des Secretes spricht, welches sich von einem Tage zum anderen in deutlich sichtbarer Weise an den Wülsten festsetzt, um erst durch den eingeführten Catheter abgestreift zu werden. Versuche, dieses Secret durch Chlornatriuminhalationen etwas flüssiger zu machen, werden schlecht vertragen. Am meisten schaffen noch Linderung einfache Warmwasserinhalationen.

8. August. Vergebliche Versuche die Schrötter'sche Tuba № 1 einzuführen. Blutung, darauf Catheter № 11 eingeführt.

Bis 15. August täglich eine auf Catheterlänge reducirte dünne Schlundsonde eingeführt.

15. August. Es gelingt Tuba № 1 einzuführen, nicht ohne Blutung.

16. August. Keine Tubage, da die Schmerzen lebhaft.

17. August. Die Stenose ist beträchtlich erweitert, der der Interaryschleimhaut ansitzende Theil noch mehr geschwunden, so dass das freie Lumen mehr in die Länge gezogen, spaltenförmig erscheint.

Bis zum 31. August, dem Tage, an dem Pat. das Hospital verlässt, wird täglich 1 Mal, meist auch noch ein zweites Mal die Tuba № 1 eingeführt.

Vom 1. September ab ambulatorische Behandlung.

Bis 12. September täglich 2 Mal № 1 eingeführt, darnach Pinselung mit 10procentiger Jodoformsalbe, welche jedoch wieder fortgelassen wird, da sie keine — weder subjectiv empfundene, noch objectiv wahrnehmbare — Veränderung hervorruft.

12. September. Tuba № 3. Am Nachmittage ist die Respiration sehr erschwert, Schmerzen auf der Brust, starke Heiserkeit.

13. September. Tuba № 3. Darnach trockener Husten, starke Schmerzen. Die Wülste prominiren stärker.

14. und 15. September. Es wird nur № 1 eingeführt.

16. September. № 3. Die Stenose ist jetzt beträchtlich weiter, das Athmen viel freier geworden.

Vom 16. September bis zum 8. October muss die Einführung der Tuba № 3 wiederholt ausgesetzt werden, theils wegen zu starker Schmerzen im Larynx, theils weil es nicht gelingt die mit einem etwas zu scharfen Rande endigende Tuba durch die ab und zu stärker anschwellenden Wülste zu bringen.

Vom 6. October an täglich 1 Mal, häufig auch 2 Mal zuerst № 1 und gleich darauf № 3 eingeführt, welche dann etwa 1/4 Stunde liegen bleibt. Pat. fühlt sich dabei relativ wohl, hat ein Engagement angenommen und macht den weiten Weg von ihrer Wohnung zu mir ohne wesentliche Beschwerden. Nur an einzelnen Tagen treten stärkere Schmerzen auf und wird die Respiration behinderter, um dann jedes Mal, nach Einführung der Tuben, wieder freier zu werden. — Seit dem 26. October versucht Pat. sich selbst den Catheter № 12 einzuführen, was ihr freilich nicht häufig gelingt.

Am 14. November führte ich, da die Stenose inzwischen wieder weiter geworden war, die Tuba № 5 ein, nachdem ich vorher № 1 und 3 eingeführt hatte. Das Einführen, sehr allmälig ausgeübt, war sehr wenig schmerzhaft, die Blutung hernach minim. Die Tuba muste jedoch nach wenig Minuten entfernt werden, weil die Pat. den starken Druck des dicken Rohres nicht mehr ertragen konnte. Schmerzen während des Nachmittages und der ganzen Nacht, trockener Husten, erschwerte Respiration.

[1]) Französische Ausgabe. pag. 405. Anm. 2.



15. November. Tuba № 1 und 3, worauf Erleichterung der Beschwerden.

16. November. Tuba № 5. Die Reactionserscheinungen sind nicht so heftige, wie das vorige Mal, halten aber ein Paar Tage an.

Mit dem 18. November gelingt es Pat. oft gleich beim ersten Mal Tuba № 1, sowie № 3 sich selbst einzuführen, nachdem sie sich etwa 14 Tage mit grosser Ausdauer darin geübt.

Am 24. November wird Pat. in der ärztlichen Gesellschaft vorgestellt.

Laryngoskopischer Befund: Die Taschenbänder sind von normaler Farbe, das rechte zeigt zwei leichte Ausbuchtungen — im Verheilen begriffene Geschwüre, die offenbar durch den zu scharfen Rand der ursprünglich angewandten Tuba № 3 entstanden sind. (Später wurde ein besser abgerundetes Rohr angewandt.) Die Stimmbänder sind verdickt, zeigen Injection, bewegen sich auf den ihnen anliegenden Wülsten in nahezu normaler Excursionsweite. Die mittlere Partie der zu Anfang sich halbringförmig präsentirenden Stenose ist durch die Tubage gänzlich fortgedrückt, und lässt sich jetzt constatiren, dass hier die Interaryschleimhaut eine Granulationsfläche darbietet, welche zum linken Stimmbande hin ganz besonders deutlich als solche erkennbar ist. — Die Stenose selbst besteht jetzt nur aus zwei subchordalen Wülsten, welche Vascularisation zeigen. Der rechte Wulst ist zur Aryschleimhaut hin breiter als der linke, deutlicher eine granulirende Oberfläche darbietend. In den beiden Winkeln zwischen Stimmbändern und Interaryschleimhaut lässt sich stets 24 Stunden nach jedesmaliger Tubage eine Ansammlung von glasigem Schleim constatiren.

Bis zum 18. December blieb Pat. noch in Riga und stellte sich mir während dieser Zeit noch wiederholt vor. Die Stimme besserte sich wesentlich; wenn auch noch heiser, so war sie doch jetzt auch auf grössere Entfernung sehr gut verständlich. Pat. hatte beobachtet, dass nach jedesmaligem Einführen der Tuben die Heiserkeit während 3—4 Stunden recht beträchtlich war, desshalb führte sie sich Tuba № 1 und darauf № 3 immer Abends ein, um am darauffolgenden Tage sich des möglichst vollkommenen Gebrauches ihrer Stimme zu erfreuen. Das Einführen executirte Pat. jetzt mit der grössten Sicherheit. Die Tuben blieben 15—20 Minuten liegen.

Der laryngoskopische Befund vom 17. December unterscheidet sich von dem am 24. November nicht wesentlich: Die Taschenbänder sind normal. Die Stimmbänder sind geröthet, sie bewegen sich fast normal. Die Granulationsfläche auf der Interaryschleimhaut besteht noch. Die subchordalen Wülste sind etwas kleiner geworden, zeigen im Uebrigen dieselben Verhältnisse.

Falls der Zustand der Patientin sich verschlimmern sollte, so halte ich die Exstirpation der Wülste für indicirt. Ich habe Prof. v. Wahl einen Fall von Laryngitis hypoglottica hypertrophica in dieser Weise operiren gesehen und zwar mit sehr befriedigendem Erfolge. Patient athmete vollkommen frei, die Stimme wurde recht gut. — Allein auch in diesem Fall zog sich die definitive Heilung in die Länge, und ist der Eingriff ja selbstredend ein viel bedeutenderer, so dass ich bei meiner Patientin, die eine namenlose Angst vor dem «Schneiden» hat, von demselben nur als letztem Aushülfsmittel Gebrauch machen kann. Endlich habe ich die Tubage den übrigen Dilatationsmethoden vorgezogen, weil die Behandlungsdauer bei diesen keine kürzere ist, wie solches die Krankengeschichten Schrötters und Navratil's[1]) beweisen; auch bei Anwendung der verschiedenen Dilatatorien oder der Zinnbolzen muss man sich häufig mit halbem Erfolge zufrieden geben, dazu kommt dann noch all' das Schwere, welches die in diesen Fällen vorauszuschickende Tracheotomie für den Kranken in ihrem Gefolge hat.

[1]) Chirurg. Beiträge. Stuttgart. Enke. 1882.

Referate.

Cadet de Gassicourt. De la diphtherie à forme prolongée. (Rev. mensuelle des maladies de l'enfance. I. Heft. 1883.)

Unter dieser Bezeichnung veröffentlicht der Verf. mehrere Beobachtungen von Diphtherie, theils der Nase und des Rachens, theils des Rachens und des Larynx, welche das Eigenthümliche hatten, dass sie, nachdem sie als gewöhnliche Diphtherie in der bekannten Weise begonnen hatten, nicht nach einiger Zeit ausheilten und mit der Abstossung der Membranen und der Reinigung der erkrankten Schleimhautpartien endigten, sondern in eine sich lange hinziehende Affection der erkrankten Theile übergingen, die continuirlich fortfuhren pseudomembranöse Auflagerungen zu bilden; diese Pseudomembranen stiessen sich ab, wurden aber stets durch neue Exsudationen ersetzt, so dass der ganze Process sich über Monate hinzog. Dabei war von einer gleichzeitigen Allgemeinaffection des Organismus nicht mehr die Rede; die Patienten fühlten sich im Ganzen gesund und litten nur an den rein localen Beschwerden, welche mit der örtlichen Erkrankung verbunden waren. Vereinzelte derartige Fälle sind schon von Isambert, Barthez u. A. veröffentlicht worden, denen sich die Gassicourt'schen Beobachtungen anschliessen.

In der ersten derselben handelt es sich zu Anfang um eine legale Nasen- und Rachendiphtherie mit Albuminurie und Schwellung der submaxillaren Lymphdrüsen. Im Laufe der ersten 4 Wochen schwanden die Albuminurie und alle sonstigen Allgemeinerscheinungen und auch der Rachen reinigte sich; nur der diphtherische Schnupfen dauerte fort bis zum 46. Tage der Krankheit; leider wird dieser Schnupfen nicht genauer beschrieben; Verf. begnügt sich mit der laconischen Angabe: «une localisation diphthéritique persiste: le coryza couenneux». Ob überhaupt Pseudomembranen gebildet wurden, ob dieselben den ganzen Nasenraum oder nur einen Theil ausfüllten, wie oft die etwaigen Membranen ausgestossen und wiederersetzt wurden etc., ist nicht angegeben. Der Fall hat daher für den Leser nichts Beweisendes. — Ueberzeugender ist dagegen die zweite Beobachtung, welche schon früher von Isambert veröffentlicht worden ist. Sie betrifft einen jungen Arzt, welcher sich bei der Ausführung einer Tracheotomie mit einer Nasen- und Rachendiphtherie von mässiger Intensität inficirt hatte; vom 8. oder 9. Krankheitstage an schwinden alle Krankheitserscheinungen, aber Pat. fährt fort dicke Pseudomembranen auszuschnauben, welche deutliche Abgüsse der Nasenmuscheln bilden. Erst nach neun Monaten hörte die Bildung dieser fibrinösen Massen in der Nase auf. — Einen analogen Verlauf hat Verf. auch bei diphtherischen Affectionen des Kehlkopfes und der Luftröhre beobachtet. So führt Verf. unter andern einen Fall von Rachen- und Larynxdiphtherie an, bei dem er erst am 43. Tage nach Beginn der Krankheit, wegen hochgradiger Erstickungsnoth die Tracheotomie gemacht hat. 12 Tage nach der Operation, also am 55. Krankheitstage, ging das dreijährige Kind asphyktisch zu Grunde; im Rachen und Larynx fand man bei der Autopsie keine Membranen mehr, wohl aber war eine verbreitete fibrinöse Bronchitis die Ursache des Todes. — In einem vierten Fall handelte es sich um einen zweijährigen Knaben, der am 5. Krankheitstage wegen Rachendiphtherie, Croup und Albuminurie in die Behandlung trat. Sofortige Tracheotomie. 14 Tage danach ist Pat. von seiner Diphtherie so weit hergestellt, dass er sich vollständig wohl fühlt, kein Fieber, keine Albuminurie mehr hat und gut isst und schläft. Die Canüle kann jedoch nicht entfernt werden, da Pat. fortfährt aus derselben dicke fibrinöse Pseudomembranen auszuhusten, an welchen er zu ersticken droht, sobald man die Canüle herausnimmt. Diese Production von Pseudomembranen in der Trachea dauerte 151 Tage lang; dann erst hörte sie auf, die Canüle konnte entfernt werden und Pat. genas vollständig. — In vier andern, vollständig analogen Fällen, welche Verf. nicht genauer referirt, dauerte die Krankheit resp. 41, 65, 78 und 82 Tage.

Für die Frage, wie man diese späte Membranenbildung nosologisch aufzufassen hat, ergeben die angeführten Krankengeschichten keine Anhaltspuncte. Dass es eine chronische, fibrinöse Schleimhauterkrankung der Trachea und der Bronchen giebt, welche nichts mit Diphtherie zu thun hat, ist ja bekannt, und es wäre möglich, dass



die vorhergehende Diphtherie in den Gassicourt'schen Fällen ebenso nur die Causa movens für die sich anschliessende fibrinöse Bronchitis oder Rhinitis abgegeben hat, wie das zuweilen auch ein Typhus, eine Lungentuberculose u. s. w. thun kann. Wir brauchten dann die später gebildeten Pseudomembranen nicht als specifisch diphtherische zu betrachten, zumal Gassicourt selbst angiebt, dass dieselben keine ansteckenden Eigenschaften besitzen. Seitdem wir wissen, dass die diphtherischen Exsudatmassen sich durch die Anwesenheit charakteristischer Pilzwucherungen von anderen pseudomembranösen Ausschwitzungen unterscheiden, könnte vielleicht durch die mikroskopische Untersuchung der spätgebildeten Pseudomembranen am ehesten Klarheit in diese Frage gebracht werden.

D—o.

Prof. Kétli: Ein Fall von Priapisums mit Leukämie. (Pest. med.-chir. Presse № 9).

In der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte von Budapest demonstrirte K. einen 35-jährigen Mann, der im October des vergangenen Jahres an Intermittens und Bronchialcatarrh erkrankte und seither täglich mehrstündige Erectionen ohne Wollustgefühl hatte; seit 2 Wochen aber bestehen die Erectionen ununterbrochen fort und verursachten bedeutende Schmerzen. Die Eichel nimmt an der Erection nicht Theil, die Urethra ist weich und so comprimirt, dass von Zeit zu Zeit der Catheter angewandt werden muss. Die bisher eingeleitete Therapie, Bromkali, Lupulin etc. blieb erfolglos. Die weitere Untersuchung ergab eine enorm vergrösserte Milz und eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen von 1 : 1. Die Drüsen zeigten keine Schwellung.

Aus der Literatur führt K. einen Fall von Longuet an, wo Leukämie 6 Wochen lang von Priapismus begleitet war. Unter 8 von Salzer mitgetheilten Fällen von Priapismus fand sich bei 5 Leukämie. Der causale Zusammenhang ist noch nicht aufgeklärt.

P.

Russische medicinische Literatur.

174. Wratsch № 17: Popow: Zur Pharmakologie des Styron; Motschutkowski: Die Anwendung des Aufhängens der Kranken bei der Behandlung einiger Affectionen des Rückenmarks; Lindenbaum: Naphthalinverband bei Erfrierungen; Koschlakow: Künstliche Wiederherstellung und graphische Darstellung der Stimme und ihrer Anomalien (Forts.). — **175. Medizinski Westnik № 18**: Rein: Künstliche Blutbewegung und die graphische Methode in ihrer Anwendung auf die experimentelle Pharmakologie und Physiologie des Uterus (Forts.); Sselitzki: Jodoform bei Trachom (Schluss); Greidenberg: Die statische Elektricität in der Medicin (Schluss); Portugalow: Medicinische Hülfe fürs Landvolk (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abtheil. des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Jakobson: Kriegschirurgische Beobachtungen aus dem kaukasisch-türkischen Kriege (Forts.); Knabe: Die Diphtherie im Charkowschen Gouvernement (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchung bei Wöchnerinnen (Forts.); Sitzungsprotokoll der Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 29. März 1883. — **176. Wratschebnija Wedomosti № 16**: Jankowski: 2 Fälle von Oesophago-Tracheal-Fisteln; Rubinski: Anhysteria. — **177. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte № 5** und 6: Prof. Ssorokin: Ueber das Ferment des Kumyss. (№ 5); Gay: Affection der Nasenhöhle bei Arbeitern, welche das Kali bichromicum darstellen. (№ 6). — **178. Medizinskoje Obosrenje Märzheft**: Michailow: Zur Symptomatologie des Typhus exanth.; Jewezki: Ophthalmologische Beobachtungen; Filatow: Nierenkrebs bei einem 4jährigen Kinde; Krassin: Geburt von zusammengewachsenen Zwillingen; Kasanski: Schwund eines Uterusfibroids nach theilweiser Abtragung desselben; Knie und Vogt: Kropfexstirpation; Snamenski: Neubildungen an der Parotis; Golubow: Einfluss des Kairin auf den fiebernden und gesunden Organismus; Enko: Die Wirkung des Cinchonin; Skibnewski: Behandlung des Ascites mit Faradisation; Lebedew: Die Seebäder am Südufer der Krim.

Zwölfter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Zweiter Sitzungstag den 5. April 1883. Nachmittagssitzung in der Aula der Königl. Universität.

(Fortsetzung).

Wölfler (Wien): *Zur Exstirpation des Kropfes.*

In dem Zeitraum von 5 Jahren, von 1877—83, sind in der Billroth'schen Klinik 68 Kropfexstirpationen vorgenommen worden mit einer Mortalität von 7%, gegenüber einer Sterblichkeitsziffer von 36% in der vorhergehenden Zeit. Von den 1878—82 vorgenommenen 19 Exstirpationen ist nicht eine einzige letal verlaufen. Dieses günstige Resultat ist jedoch nicht der Antisepsis allein zuzuschreiben, sondern auch der Vervollkommnung der Operationstechnik, der genaueren Kenntniss der Schwierigkeiten und der genaueren Formulirung der Indicationen. Die Grösse hält Wölfler ebenso wenig für einen Beweggrund, die Exstirpation vorzunehmen, wie cosmetische Rücksichten. Denn häufig verursachen kleinere Strumen bei weitem grössere Gefahren, und auch eine Verschönerung des Halses wird nicht erreicht, wenn der exstirpirte Tumor eine beträchtliche Grösse erreicht hatte, da bei jeder Inspiration eine tiefe Furche sich bildet. Der Einfluss des Alters ist nach Wölfler's Beobachtungen nicht sicher, da in seinen Fällen der Verlauf ebenso günstig bei älteren, wie bei jüngeren Individuen war. Ebenso wenig kann er ein präcises Urtheil über die Kropfexstirpation während der Gravidität fällen, da nur ein mal die Operation an einer im 6. Monat Schwangeren mit günstigem Verlaufe ausgeführt wurde. Ueber den Eingriff im 7., 8., 9. Schwangerschaftsmonat hat er keine Erfahrungen, doch hält er die von Gussenbauer empfohlene Tracheotomie für das ultimum refugium bei unmittelbarer Lebensgefahr durch Tracheostenose. Was den Einfluss der verschiedenen Kropfformen anlangt, die mit eventueller Zuhülfenahme der Probeincision schon vorher in der Mehrzahl der Fälle zu diagnosticiren sind, so erfordert die Form des Adenoms besonders bei jungen Individuen unbedingt die Exstirpation. Dieselbe charakterisirt sich schon bei blossem Ansehen durch 30—60 Knoten, die das übrige Drüsengewebe fast vollständig verdrängen; sie sind schon congenital angelegt und bedingen durch ihr schnelles Wachsthum besonders zur Zeit der Pubertät schwere Gefahren. Das intraacinöse Adenom hingegen ist nicht congenital angelegt, bleibt lange beschränkt und weicht häufig der Jodbehandlung, die jedenfalls in Anwendung zu bringen ist. Ebenfalls zu exstirpiren ist das intraacinöse Adenom und dessen Degenerationsform, der hämorrhagische Kropf. Der letztere vergrössert sich bisweilen so schnell, dass die Pat. selbst in Schrecken versetzt auf die Operation dringen, Die Diagnose des letzteren ist erst sicher durch die Incision zu stellen. Eine Gefahr bei Exstirpation des letzteren besteht in der sehr häufig dabei vorkommenden sehr schweren Hämorrhagie, wie sie Billroth und Mikulicz in einzelnen Fällen nach Lösung des Kropfes beobachteten und deren sie erst nach Unterbindung der A. thyreoid. sup. und inf. Herr werden konnten. Es würde sich deshalb in ähnlichen Fällen empfehlen, die Ligaturen gleich bei Entwurf des Operationsplanes ins Auge zu fassen. Das Entstehen der Hämorrhagie führt Wölfler darauf zurück, dass aus den thrombosirten Gefässen der nicht der Necrose anheimgefallenen Corticalis die Thromben bei Lösung des Kropfes herausgerissen werden. Weder der Jodbehandlung noch der Drainage und Injection ätzender Flüssigkeiten gelang es die Kropfcysten zur Schrumpfung zu bringen, so dass die Operation das einzige Heilmittel war.

Die Resultate der totalen und partiellen Exstirpation anlangend, ist jetzt nach den Kocher'schen Beobachtungen zwischen unmittelbaren Folgen und späterem Ausgang zu unterscheiden. Von den 68 Fällen sind 33 Totalexstirpationen, 30 halbseitige und 5 partielle; während die erste Gruppe 3 letale Ausgänge aufweist, zeigt die zweite und dritte je 1 Todesfall, so dass die Mortalität keine bedeutend grössere ist. Dass, wie Kocher in der vorigen Sitzung ausgeführt, sich nach Totalexstirpationen Störungen des Allgemeinbefindens einstellen, ist auch ihm bis dahin unbekannt gewesen. Von den 1879 und 1880 vorgenommenen Totalexstirpationen — 7 an Zahl — zeigen alle nach den direct hierauf durchgesehenen Krankenjournalen ein durchaus gutes Befinden.

Auch er geht ebenso wie Kocher am Sternocleidomastoideus ein, durchtrennt den Omohyoideus und hebt den unter dem Sternum gelegenen Theil des Kropfes in die Höhe. Um das Operationsfeld deutlich erkennen zu können, räth er vor Allem immer die Blutung zuerst zu stillen; häufig ist das Struma so innig mit den Nachbarorganen verwachsen, dass es mit Schwierigkeiten verbunden ist, zu erkennen, wenn man die Kropfkapsel vor sich hat. So musste er einmal den Pat. während der Operation schlucken lassen, da der Oesophagus mit dem Istmus cohaerirte, ein anderes Mal ein Stück der Jugularis reseciren. Eine zweite Frage ist, wo ist die A. thyreoid. inf. zu unterbinden. Kocher räth, es unmittelbar bei ihrem Eintritt in das Struma zu thun, was jedoch ausserordentlich schwierig ist, wenn man zu gleicher Zeit den N. recurrens isolirt, um ihn nicht zu insultiren. Denn nach den eingehenden Studien Wölfler's über die Lage beider zu einander, ist bald der Nerv vor der Arterie gelegen, bald ist es umgekehrt, bald auch klettert er rankenförmig um die Arterie herum, und da diese fast nie als Stamm in das Struma tritt, so wird, in je mehr Zweige derselbe sich theilt, desto complicirter das Verhältniss. Wölfler räth im Sulcus zwischen Speise- und Luftröhre die Arterie aufzusuchen. Auch die V. thyreoid. inf. ist, um ihr Reissen zu verhindern, vor der Auslösung des Kropfes zu unterbinden. Nachdem dann auf beiden Seiten die Auslösung stattgefunden und die Blutung vollkommen gestillt ist, wird das Struma mit Scheerenschnitten von der Trachea vollends abgelöst, ohne dass Reste zurückbleiben; denn von diesen pflegen die Recidive auszugehen, wie es Wölfler in 3 Fällen von Cystoadenom beobachtete, wo die Recidive zwar nicht bösartig wurden, aber dennoch eine beträchtliche Grösse erreichten.

Die Tracheotomie ist so spät und so selten als möglich zu machen, da sie sowohl bei der Operation stört wie sie die antiseptische Wundbehandlung erschwert. In zwei Fällen wo die Pat. so asphyktisch waren, dass die Anhänger der Tracheotomie unbedingt dieselbe vorgenommen hätten, operirte Billroth ohne dieselbe vorzunehmen und der Verlauf war ein glänzender. Die weiche Trachea scheint sich nach Exstirpation des Kropfes wieder zu erholen. Unmittelbar



nach der Operation starben 2 Pat. an schweren Pneumonien, 2 an septischen Processen. Einmal stellten sich vielleicht in Folge der Insultation von Recurrens-Aesten Schluckbeschwerden ein, die nach 25 Stunden zurückgingen. Einmal erfolgte der letale Ausgang in Folge von Lufteintritt in die Vena thyreoidea inf., bei deren Unterbindung man äusserst vorsichtig sein muss. Eine eigenthümliche Krankheit nach Kropfexstirpation kam in 10 Fällen zur Beobachtung, nämlich eine Art Tetanie, die sich durch Schmerzen in der Lendengegend und durch Krämpfe der Adductoren kundgiebt und zweimal sogar letal endigte. In einem Falle traten leichte Recidive auf, jedes Mal waren die Befallenen Frauen, bei denen die Totalexstirpation vorgenommen worden war. Als voraufgehendes Symptom dürften leichte Zuckungen in den vom Facialis versorgten Muskeln und Schmerzen in den Waden von Wichtigkeit sein, da sofort vorgenommene Chloralhydrat-Injectionen vielleicht die Tetanie beseitigt hätten. Die Ursache ist Wölfler durchaus unbekannt, doch neigt er zu der Ansicht, dass es sich um eine Affection des Sympathicus handle.

Kocher betont noch einmal, dass die von ihm geschilderten Zustände sich erst nach Jahren einzustellen pflegen, die von seinen Vorrednern angeführten Fälle noch keinen Gegenbeweis enthielten.

Riedel (Aachen): *Ueber die Resultate der Wismuthbehandlung im städtischen Krankenhause zu Aachen während der ersten drei Monate des Jahres 1883.*

R. hat zuerst Wismuth allein, dann Wismuth mit Sublimat zusammen in Anwendung gezogen. Mit reinem Wismuth hat er 61 Fälle der verschiedensten Art (Verletzungen und Operationen an Knochen und Weichtheilen) behandelt, 25 sind geheilt, 28 neigen zur Heilung, 3 tendiren nicht zur Heilung, 5 sind letal verlaufen.

Intacte Hautdecken ohne Eiter im Innern: 40, davon *vorübergehend* putr. 2, *dauernd* 1.

Intacte Hautdecken mit Eiter im Innern: 4, davon vorübergehend putr. 0, dauernd 2.

Nicht intacte Hautdecken mit Eiter im Innern: 18, davon vorübergehend putr. 2, dauernd 2.

Leichte Phlegmone abgesehen von Erysipel wurde 4 Mal beobachtet, 2 Mal mit, 2 Mal ohne Putrescenz der Wunde.

Mit Wismuth und Sublimat hat Riedel im Laufe des März 23 Fälle behandelt, von denen 4 geheilt sind, 15 zur Heilung tendiren, 1 nicht zur Heilung neigt, 2 letal verlaufen sind. Hier stellte sich das oben angegebene Verhältniss folgendermaassen:

Intacte Hautdecken ohne Eiter im Innern 12, davon putride 1 (Compl. Humerusfractur).

Intacte Hautdecken mit Eiter im Innern 2, davon putride 2 (Herniotom.).

Nicht intacte Hautdecken mit Eiter im Innern 2, davon putride 2 (Exart. digit. II und V).

Phlegmone wurde nicht beobachtet, selbst nicht bei putrider Humerusfractur. Erysipele kamen in toto 13 vor, 8 unter Wismuth (1 davon †), 1 unter Sublimat (Ulcus cruris), 4 bei beliebigem Verbande und nicht septischen Wunden. Pyaemie und Septicaemie kamen nicht vor, ebenso wenig Vergiftungen mit Wismuth. Alle Wunden wurden primär genäht und drainirt, was jedoch durch Verstopfung des Drains illusorisch wurde. Der Verband bestand aus Wismuthcompressen von 1% und Sublimatjute von $^1/_{10}$%. Nach Riedel beruht die antiseptische Wirkung des Wismuth, die nur in nächster Nähe stattfindet, darauf, dass kleine Mengen von Salpetersäure in die Umgebung abgegeben werden. Blut, das mit Wismuthmixtur längere Zeit gestanden, konnte Thieren schadlos injicirt werden. Die rothen Blutkörperchen werden ihres Farbstoffes beraubt, wenn das Blut mit trocknem Wismuth geschüttelt wird. Wismuth in die Brusthöhle gebracht, führt zu Verklebungen des Thorax mit der Lunge; ebenso führt es zu ausgedehnten Adhäsionen, wenn man Wismuth mittels einer Canüle in die Bauchhöhle injicirt und zwar je nach Dicke der Schichten selbst zu Darmperforationen. Im Uebrigen wird es sowohl von hier, wie von den Gelenken aus sehr schlecht resorbirt. Erst 10 Gr. führen nach 5—6 Tagen bei kleinen Thieren den Tod herbei, doch erscheint es jedenfalls gewagt, grössere Quantitäten in die Brusthöhle zu bringen. Bei gewöhnlichen Wunden kommt diese ätzende Wirkung nicht zu Stande, auch andere Nebenwirkungen hat er niemals beobachtet, da er höchstens 2—4 Gr. als Schüttelmixtur verwendet. Auffallend erscheint ihm die Menge von Erysipelen, von denen er wie oben erwähnt, 8 unter dem Wismuthverbande und nur 1 unter der combinirten Wismuth-Sublimatbehandlung beobachtet hat.

Dritter Sitzungstag den 6. April 1883. Vormittagssitzung im Königlichen Klinikum.

Michael (Hamburg): *Die bisherigen Erfolge der permanenten Tamponade der Trachea.*

Die Resultate, die Michael im Laufe des vergangenen Jahres mit seiner permanenten Tamponade erzielt hat, sind nicht hinter seinen Erwartungen zurückgeblieben. Die erste Methode, wo eine Canüle mit einem Drainrohr überzogen zur Tamponade verwendet wird, und die sich ganz besonders bei Operationen am Larynx empfiehlt, hat er in 3 Fällen angewandt. Bei einem der Patienten hat der Tampon 15 Monate lang ohne Unterbrechung gelegen, ohne dass sich irgend welche Beschwerden bei dem noch ein Jahr lang täglich 10 Stunden arbeitenden Patienten einstellten. Die Autopsie des an Carcinomrecidiv Verstorbenenen ergab, dass durch 3 Fisteln von dem Oesophagus her grosse Speisereste heraustraten und sich an die Canüle legten, ohne dass auch nur eine Spur von Lungenaffection vorhanden war. Die zweite Methode — Tamponade vermittelst einer Canüle an die ein mit Kautschuklösung oder besser Guttapercha überzogener Schwamm oder Condom befestigt wird — hat er bei einem an diphtherischer Schlucklähmung leidenden Kinde erprobt. Es zeigte sich bei der Autopsie zwar ein osteomalacischer Herd an der Trachea, doch hatte derselbe nachweisbar keine Beziehung zur Tamponade. Die dritte Methode endlich, die eine Modification der Trendelenburg'schen dahin bildet, dass statt des mit Luft gefüllten Gummisäckchens ein an Volumen nicht so schnell abnehmender mit Flüssigkeit gefüllter Ballon gebraucht wird, ist von Michael 9 Mal in Anwendung gezogen worden bei diphtherischer Schlucklähmung, doppelseitiger partieller Oberkieferresection, halbseitiger Larynxexstirpation etc. Die Pat. befanden sich bei derselben durchaus wohl. Einmal platzte das Gummisäckchen, doch zog das Ereigniss ausser einigen starken Hustenstössen keine unangenehmen weiteren Folgen nach sich. Niemals trat Schluckpneumonie ein, selbst eine beginnende Schluckpneumonie ist durch Anwendung der permanenten Tamponade coupirt worden. In nächster Zeit hofft Michael Gummisäckchen ohne die zuerst schadhaft werdenden Löthstellen herstellen lassen zu können.

Ausserdem giebt Michael noch eine Canüle an, die eine Ausspritzung des Larynx gestattet, ohne dass eine Spur der Flüssigkeit in die Lunge gelangt. Er hat dieselbe bisher zweimal bei einfacher Diphtherie angewendet, freilich ohne einen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausgeübt zu haben.

Schönborn (Königsberg): *Zur permanenten Tamponade der Trachea.*

Gegenüber den von Michael berichteten guten Erfolgen muss er selbst einen ungünstigen Verlauf der Tamponade anführen. Bei einer Schluckpneumonie nach Zungencarcinomoperation hat er die permanente Tamponade nach Michaels dritter Methode mit Trendelenburg'scher Canüle in Anwendung gezogen und das Gummisäckchen mit Salicylwasser gefüllt. Am 5. Tage machte sich ein fötider Geruch bemerkbar und bald darauf traten Hämorrhagien aus der Trachea auf. Unter bronchitischen Erscheinungen trat nach wenigen Tagen der T. d ein. Die Obduction zeigte, dass die Schleimhaut in ihrer ganzen Dicke und soweit die Tamponcanüle gereicht hatte, gangränos geworden war. Es musste also bei vollständiger Füllung des Tampons ein relativ beträchtlicher Druck eingewirkt haben. Dieser Uebelstand würde sich indessen vielleicht vermeiden lassen, wenn es gelinge, den erforderlichen Grad des Druckes abzumessen.

Langenbuch hält dafür, dass die von Michael angegebene Tamponade zu complicirt und umständlich sei. Er brauche mit gutem Erfolge Schwammsäckchen, die mit ätherischer Jodoformlösung getränkt nach Verdunstung des Aethers weniger porös sind, doch nichts von ihrer Elasticität eingebüsst haben. Dieselben haben etwa die Grösse von Haselnüssen. Mit einem Seidenfaden fest umbunden, werden sie mit der Kornzange gefasst und in die Trachea geschoben. Während der ganzen Dauer der Canülenbehandlungen konnten sie liegen bleiben, ohne dass sich übler Geruch entwickelte oder andere unangenehme Folgen eintraten; weshalb er sich veranlasst fühlt, diese einfache Methode der permanenten Tamponade der Trachea dringend zu empfehlen.

Langenbuch demonstrirt auch ein Instrument, dass die Trachealcanüle zur Offenhaltung der Wunde ersetzen soll. Die bisher gebrauchten langen Canülen sind deshalb unpraktisch, da dieselben einmal leicht decubitale Processe herbeiführen und zweitens ein Theil des Secretes nur die Oeffnung der Canüle trifft und expectorirt wird, während das übrige liegen bleibt. Zur Vermeidung dieser Uebelstände hat L. das betreffende Instrument construirt, dasselbe besteht aus einem Kästchen ohne Boden, das durch einige Nähte befestigt wird. Freilich erfordert die Anlegung desselben eine grössere Assistenz.

v. Langenbeck erinnert sich, dass ähnliche Versuche schon früher angestellt worden sind, sich jedoch als unpraktisch erwiesen haben, da die betreffenden Instrumente leicht herausgeschleudert wurden und etwa angelegte Nähte zu leicht durchreissen.

Hierauf entgegnet jedoch Langenbuch, dass dies nicht geschehe, wenn die Nähte richtig angelegt sind, nämlich nicht parallel den Trachealringen, sondern immer über einige hinübergreifend.

Israel und Hahn (Berlin) haben bei Diphtherie täglich von der Trachealwunde aus einen in Glycerin getauchten Tampon zwischen die Stimmbänder geschoben und guten Erfolg gesehen.

Michael (Hamburg) entgegnet auf die Ausführungen des Vorredners, dass in seinem Falle die hohe Tracheotomie, in dem Schönborn'schen die tiefe gemacht worden sei, die oberen Partien aber weniger empfindlich seien als die unteren. Ausserdem hat Schönborn eine Trendelenburg'sche Canüle benutzt, die länger als die seinigen sind und sich nicht so gut anschmiegen. Ferner sollen die Wände der Trachea nicht gedrückt, sondern nur berührt werden, was freilich durch Anbringung eines Sicherheitsventils leicht zu reguliren wäre. Doch ist dieses durchaus nicht nothwendig, da der Umfang der Trachea bei Erwachsenen eine festconstante Grösse besitzt, die nur um wenige Millimeter differiren könne.

Die Tamponade mit dem Schwamm kann Michael auf Grund eigener Versuche nicht empfehlen, da derselbe für wässrige Flüssigkeiten durchgängig ist. Auch ist eine Aspiration des Schwammes

nicht ausgeschlossen. Auch die Umständlichkeit seiner Methoden giebt M. nicht zu, da die Tamponade gewissermassen ausserhalb des Patienten geschieht und nur das Geringste an der Luftröhre vorgenommen wird, was bei der Tamponade mit dem Schwamm gerade umgekehrt ist. (Fortsetzung folgt).

Tagesereignisse.

— Am 1. (13.) Mai starb in Pawlowsk der dim. Wirkl. Staatsrath Dr. Carl Heinrich Spörer 86 Jahr alt.

C. H. Spörer stammte aus Livland, studirte Medicin in Dorpat 1818—23 und wurde im Mai 1823 zum Dr. med. promovirt (vor nunmehr 60 Jahren!); 1822 hatte er für eine Preisschrift die silberne Medaille erhalten.

Unmittelbar nach seiner Promotion heirathete er und siedelte auch noch in demselben Jahre (1823) nach St. Petersburg über, wo er Ordinator am Marien-Hospital wurde. Von 1840 an war er Oberarzt des genannten Hospitals, nahm jedoch bereits 1861 wegen eines hartnäckigen Kehlkopfleidens seinen Abschied; 1862 zog er nach Pawlowsk, seine Gesundheit besserte sich und erfreute er sich bis zu seiner letzten Krankheit einer seltnen Frische des Körpers wie des Geistes. Nach einigen Wochen sollte er das 60jährige Jubiläum seiner Hochzeit feiern. Spörer war seiner Zeit ein vielbeschäftigter Praktiker, der sich auch als Consultant einen Namen gemacht hatte. Selbst voll wissenschaftlicher Interessen und von unermüdlichem Eifer in seinem Beruf, verstand er an den ihm untergebnen jüngern Collegen die gleichen Eigenschaften zu schätzen und suchte ihnen soviel er konnte zu ihrem Fortkommen behilflich zu sein. Sein Wohlwollen und seine ehrenfeste Gesinnung gewannen ihm viele Freunde; in den letzten Jahren hat er in dem kleinen Ort Pawlowsk seine ärztliche Thätigkeit in uneigennützigster Weise fortgesetzt. Aus dieser Zeit stammen auch noch einige Aufsätze über praktische Themata, die zum Theil im ärztlichen Verein vorgetragen, zum Theil in dieser Wochenschrift veröffentlicht sind.

Ehre seinem Andenken! M.

— Nach längerem Siechthum hat, wie wir der «N. Dörptsch. Ztg.» entnehmen am 1. Mai der Tod den Professor der Zoologie an der Dorpater Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Gustav Flor aus diesem Leben gerufen. Der Hingeschiedene litt an einer schweren Herzkrankheit, die kaum Aussicht auf Genesung gestattete: gleichwohl kam die Herzlähmung, die seinem Leben ein Ziel setzte, auch für die Näherstehenden völlig unerwartet. — Flor stammte aus dem südlichen Livland, studirte in Dorpat (von 1847) anfangs Naturwissenschaften, wandte sich jedoch nach absolvirtem Candidatenexamen i. J. 1852 dem Studium der Medicin zu und wurde i. J. 1856 zum Doctor medicinae promovirt. Nach Prof. Assmuss' Tode ward er im J. 1860 auf den Lehrstuhl der Zoologie an der Dorpater Universität berufen, welchen er bis zu seinem nunmehr erfolgten Ableben bekleidet hat. Vorzugsweise mit entomologischen Studien beschäftigt, hat er aus der livländischen Fauna namentlich eine specielle Bearbeitung der Rhynchoten ausgeführt. Durch sein gerades biederes Wesen, die Noblesse und Humanität seines Characters hat er sich in engeren Kreisen treue Freunde, die ihn aufrichtig schätzten, zu erwerben gewusst.

— Auf dem Gute Mannilowo verstarb am 29. April c. der Bezirksarzt des Findelhauses für den I. Jamburgschen Bezirk, wirkl. Staatsrath Dr. August Carger, im Alter von 70 Jahren.

— An Prof. Maas Stelle ist der Docent Dr. Kraske (in Halle) zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der Universität Freiburg ernannt worden.

Eingesandt.

Wir haben die folgende Zuschrift mit der Bitte um Veröffentlichung in unserem Blatte erhalten:

Berichtigung zu dem in № 8 dieses Blattes enthaltenen Referat (gezeichnet K—e) über Kries: Die Gesichtsempfindungen und ihre Analyse. Leipzig 1882.

In dem Referate, welches von der Kries'schen Arbeit mit Uebergehung des Wichtigsten grade das Unwesentlichste hervorhebt, finden sich eine Reihe von Irrthümern, die einer Berichtigung bedürfen. Zunächst heisst es: der Unterzeichnete habe die beiden Schwellenwerthe der Farbenempfindung (die absolute und die specifische) mit einander verwechselt, während Kries nur die Möglichkeit einer Entstehung sachlicher Irrthümer «durch ungeeigneten Gebrauch von Worten» hervorzuheben müssen glaubt. (Näheres wird in einer demnächst erscheinenden Arbeit veröffentlicht.) — Es heisst ferner Charpentier habe mir aus meiner Arbeit nachgewiesen, dass die beiden Schwellenwerthe verschiedene Functionen (?) seien. — Abgesehen davon, dass es eines solchen Beweises gar nicht bedarf, denn rücksichtlich der *Verschiedenheit* der Schwellen herrscht kein Zweifel (es fragt sich nur, wie sie sich zu einander verhalten), ist die Arbeit Charpentiers *vor* der Meinigen erschienen. Charpentier hat also meine Arbeit nicht gekannt, er kann mir demnach auch nichts nachgewiesen haben.

Die Confusion, von welcher in dem Referate die Rede ist, ist also durchaus auf Seite des Referenten.

Drd. Richard Butz.

Dorpat, 10. April 1883.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum Wirklichen Staatsrath*: Staatsrath Ssemenkewitsch, Oberarzt des Militärhospitals zu Helsingfors, und *zum Staatsrath*: Collegienrath Burzew, Prosektor der Kaiserlichen Militärmedicinischen Akademie.

— *Bestätigt*: Wirklicher Staatsrath Sarubin, ord. Professor der Kaiserlichen Universität Charkow — wiederum als Dekan der medicinischen Facultät dieser Universität; Wirklicher Staatsrath Stieda, ord. Professor der Kaiserlichen Universität Dorpat — als Dekan der medicinischen Facultät dieser Universität; Staatsrath Nawrozki, ausseretatm. ord. Professor der Kaiserlichen Universität Warschau — als etatm. ord. Prof. dieser Universität für das Katheder der Physiologie; Staatsrath Lutschkewitsch, ausserord. Prof. der Kaiserlichen Universität Warschau — als ord. Prof. dieser Universität für das Katheder der allgemeinen Pathologie; Staatsrath Bogoljubow, Docent an der Kaiserlichen Universität Kasan — als ausserord. Prof. dieser Universität für das Katheder der chirurg. Facultätsklinik; Staatsrath Wolfring, Docent an der Kaiserlichen Universität Warschau — als ausserord. Prof. dieser Universität für das Katheder der Ophthalmologie, und Hofrath Trauber, Docent an der Kaiserlichen Universität Warschau — als ausserord. Prof. dieser Universität für das Katheder der operativen Chirurgie.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Staatsrath Hoffmann, ord. Professor der Kaiserlichen Universität Dorpat — seiner Stellung als Dekan der medicinischen Facultät dieser Universität.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 1. Mai 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	683	250	933
Alexander- «	442	150	592
Kalinkin- «	—	420	420
Peter-Paul- «	260	120	380
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	287	474	761
Ausserstädtisches Hospital	301	173	474
Roshdestwensky-Hospital	42	29	71
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	309	134	443
Städtisches Baracken-Hosp.	203	—	203
4 zeitw. Hospitäler	532	245	777
Ausschlags-Hospital	27	27	54
Summa der Civilhospitäler	3245	2095	5340
Nikolai-Kinder-Hospital	44	52	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	85	82	167
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	24	47
Summa der Kinderhospitäler	152	158	310
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	306	—	306
Kalinkin-Marine-Hospital	299	—	299
Gesammt-Summe	4002	2258	6255*
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	644	229	873*
Scarlatina	44	30	74*
Variola	15	15	30*
Venerische Krankheiten	478	417	895*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. April bis 1. Mai 1883 besucht von 2447 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1093.

* Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. bis 30. April 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
427	301	728	115	41	127	22	21	24	91	72	64	60	48	28	13	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 21, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 7, Masern 18, Scharlach 11, Diphtherie 32, Croup 2, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 16, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 41, andere Gehirnkrankheiten 34, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 100, Lungenschwindsucht 135, andere Krankheiten der Brusthöhle 18, Gastro-intestinal-Krankheiten 87, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 47, Marasmus senilis 27, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 2, Mord 0.
— Andere Ursachen 16.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	8—14 April	173 980	92	5	27,5	5,4	37,9
Kopenhagen .	11—17 April	258 000	101	7	20,4	7,0	43,3
Berlin	8—14 April	1 192 203	640	81	27,9	12,6	33,3
Wien	15—21 April	749 762	549	29	38,1	5,3	34,9
Brüssel . . .	8—15 April	165 356	101	9	31,5	9,0	33,0
Paris	13—19 April	2 239 928	1342	158	31,1	11,7	30,4
London . . .	15—21 April	3 955 814	1755	173	23,3	9,8	34,0
St. Petersburg.	15—21 April	929 525	694	112	38,8	16,1	20,7

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 9. Mai 1883.



Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 6. Мая 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger. Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 23½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 19. St. Petersburg, 14. (26.) Mai 1883.

Zur Casuistik der acuten Septicaemie.

Von

O. v. Grünewaldt.

Die sehr acut auftretenden Formen der Septicaemie kommen gegenwärtig nicht mehr häufig vor, wo im Puerperium sowohl wie in der chirurgischen Praxis das Augenmerk des Arztes stets dahin gerichtet ist, einer septischen Infection womöglich jede Eintrittspforte zu verschliessen. Um so erschütternder wirken die Fälle, in denen diese furchtbare Erkrankung in kurzer Zeit ihren tödtlichen Verlauf nimmt, ohne dass wir uns darüber Rechenschaft geben könnten, auf welchem Wege die Infection zu Stande gekommen ist. Ich erinnere beispielsweise an den Tod eines jungen, hochgeachteten Collegen, der an acut purulentem Oedem und Septicaemie vor etwa einem Jahre zu Grunde ging, ohne dass die Anamnese und die Section auch nur die geringste Aufklärung darüber gegeben hätten, wie, wo und wann er inficirt worden. Gegenüber einem Vorgange, bei dem eine richtige Prophylaxis so viel und die Therapie so gar nichts vermag, ist es ganz besonders schmerzlich, ein Menschenleben verloren gehen zu sehen in Folge von Umständen, die wir als nicht unvermeidlich ansehen dürfen, — wenngleich im einzelnen Fall wir vor ihnen wie vor einem ungelösten Räthsel stehen.

Am 23. Januar d. J. wurde ich zu einer in guten Verhältnissen lebenden Dame von 49 Jahren gerufen, die meinen Rath wünschte, weil sie seit October vorigen Jahres ihre Regel nicht gehabt hatte, und jetzt seit einigen Tagen ziemlich reichlich Blut verlor. Dabei fühlte sie sich bedrückt und beängstigt, klagte über Herzklopfen, Schlaflosigkeit. Sie ist Mutter zahlreicher gesunder, zum Theil erwachsener Kinder, das jüngste ist 7 Jahre alt. Mir fiel es gleich auf, dass die Kranke sehr kurzathmig war, — so wie etwa bei Anwesenheit eines grossen pleuritischen Exsudates. Die Untersuchung der Brustorgane ergab für die Lungen und die Pleuren ein negatives Resultat. Wohl aber zeigte sich an der Herzspitze, und besonders deutlich auf der Mitralis ein systolisches Blasen, ohne dass eine Vergrösserung der Herzdämpfung, resp. eine Verschiebung derselben hätte nachgewiesen werden können. Leber und Milz so wie Urinsecretion wiesen nichts Abnormes auf. Mässige Anaemie, etwas träger Stuhlgang.

Der Uterus von der Grösse einer im V.—VI. Monate graviden, seine linke Hälfte bedeutend stärker entwickelt als die rechte; das Collum wenig verkürzt, Orificium geschlossen; mässige Blutung; dabei schwache Uteruscontractionen.

Da mit Bestimmtheit angegeben wurde, dass die Menstruation bis zum October quantitativ und qualitativ regelmässig angedauert hatte, musste eine Gravidität von mehr als 3 Monaten ausgeschlossen werden; dass Gravidität vorlag, glaubte die Kranke eben selbst wegen Anwesenheit subjectiver Schwangerschaftssymptome. Auf Grund dessen stellte ich die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Gravidität von 3 Monaten neben einem links im Uterus sitzenden Tumor, wahrscheinlich Myoma interstit. und subserosum. Nebenbei musste das Endocardium für erkrankt angesehen werden und ich vermuthete schon früher bestandene Endocarditis. Die Prognose musste dubiös gestellt werden, denn Abort neben einem Uterintumor und Endocarditis bietet jedenfalls manches Gefahr drohende Moment. In der Nacht zum 23. Januar wurde unter angeblich heftigen Schmerzen und reichlicher Blutung ein Klumpen ausgestossen, der mir am 23. vorgelegt wurde: es war ein schön entwickeltes Myxom; die einzelnen Hydatiden nicht gross, der ganze Tumor von sehr mässiger Grösse: ein cylindrisches Glasgefäss, das ca. 500 Cc. hält, zu ⅓ füllend.

Nach Ausstossung der Mole hatten Blutung und Schmerzen aufgehört, und die Kranke fühlte sich, mit einem Eisbeutel auf der Herzgegend, sehr erleichtert. Kein Fieber.

Um etwaige Reste der Mole nicht im Uterus zurückzulassen, wurde die Höhle desselben mit einer 1—2 % Carbolsäurelösung ausgespült. Carbolpomade zum Exploriren, zu allen Waschungen Carbollösungen.

Der Uterus war p. p. vergrössert, dickwandig, mehr als er es sonst am Ende des 3. Graviditätsmonats zu sein pflegt, — einen Tumor konnte ich weder jetzt noch später nachweisen. Das Puerperium verlief ohne eine einzige febrile Temperatursteigerung; der Puls war ruhig und die Kurzathmigkeit verlor sich beim Gebrauch von Digitalis und des Eisbeutels in einigen Tagen fast ganz. Das systolische Geräusch aber schwand nicht, und bei Erregung und Aufregung kam es immer wieder zu vorübergehenden Anfällen von Kurzathmigkeit; der Eisbeutel wurde mit Unterbrechungen bis zum letalen Ende gern getragen. Am 10. Tage verlies Pat. das Bett, fing an sich im Hause zu bewegen und klagte nur, dass die blutige Farbe der nicht reichlichen Lochien sich nicht verlor. Der Uterus involvirte sich befriedigend, stand in guter Lage, und das Collum schloss sich im Verlauf der zweiten Woche. — Als in der 4. Woche die durchaus nicht reichlichen Lochien noch intensiv blutig waren, wurde am 24. und 27. Tage p. ab. eine mit Watte umwickelte und in Tinct. Jodi getauchte Playfair'sche Sonde in das noch mässig erweiterte Cavum uteri vorgeschoben und sogleich zurückgezogen; nach der ersten dieser 2 Applicationen gab die Kranke an, ziemlich viel Blut verloren zu haben; jedoch schon Tags darauf waren die Lochien spärlich, bräunlich, bleich und nach dem 27. Tage hatten sie fast cessirt.

Am 28. Tage post abortum Abends befällt Patientin mit einem heftigen Schüttelfrost und darauf folgender Hitze von 39,7°. Uebelkeit, Würgen, Erbrechen, — kein Stuhl.

29. Tag. 40,4 Morgens, 100 P. Abends 40,8, anhaltendes Würgen und Erbrechen von Galle. Untersuchung aller Organe incl. des Uterus ergiebt negativen Befund. Das systolische Geräusch ist vorhanden. Die Diagnose musste in suspenso bleiben, solange keine Organerkrankung nachgewiesen war; das von Erbrechen und Collaps begleitete Fieber legte wohl den Gedanken an acute Septicaemie nahe, jedoch war der Symptomencomplex nicht genügend, um diese Diagnose zu motiviren. Ebenso lagen nicht Data genug vor, um eine acute Endocarditis zu diagnosticiren.

Ordination: Calomel 5 Gr., Eisbeutel auf das Herz, Digitalis und zur Nacht eine grosse Chiningabe.

30. Tag. Temperatur erhebt sich nicht über 39,3, Puls unter 100. Viele zum Theil flüssige Stuhlgänge. — Das rechte Ellbogengelenk ist ödematös geschwellt, geröthet und in hohem Grade schmerzhaft, so dass es weder berührt noch bewegt werden kann. Das linke Ellbogengelenk ebenfalls geschwellt, nicht geröthet und schmerzhaft, jedoch noch functionsfähig.

Grosses Unbehagen, Schlaflosigkeit wegen der Schmerzen, Uebelkeit, Würgen ohne Erbrechen, Widerwillen gegen Nahrung und Wein.

Wäre nicht der Beginn der Erkrankung so heftig gewesen, so hätte man an diesem Tage mit Sicherheit die Diagnose auf acuten Gelenkrheumatismus stellen müssen. So aber musste die Möglichkeit einer multiplen Gelenkerkrankung in Folge von Septicaemie offen gelassen und die Prognose zweifelhaft gestellt werden. Den Gedanken an acute Osteomyelitis gab ich auf, sobald die Erkrankung des linken Ellbogengelenkes manifest war. Acidum salicylicum zu gr. X dreistündlich, Wein und Morphium. Digitalis. Eisbeutel.

31. Tag. In der Nacht ein 3 Stunden anhaltender heftiger Schüttelfrost *ohne* darauf folgende Hitze. Temperatur am Morgen 38,3, Puls 75—80; auch Abends geht die Temperatur nicht über 38,6. Intensive Gelenkschmerzen; am unteren 1/3 des linken Unterschenkels zeigt sich sehr schmerzhafte Schwellung des linken Zellgewebes mit leichter Röthung; Pat. kann ohne furchtbare Schmerzen sich nicht bewegen, findet in keiner Lage Ruhe. Die Eisbeutel erleichtern sie. Die Schwellung an beiden Ellbogengelenken verbreitet sich nach unten auf den Unterarm und bildet dort gespannte, *sehr* schmerzhafte, ödematöse Verdikkungen des Zellgewebes.

32. Tag. Kein Schlaf, viel Schmerzen. Temperatur 36,8 am Morgen und 37,7 am Abend. Puls nur 60, regelmässig und gut entwickelt; sichtlicher Verfall. Die Oedeme nehmen zu, die Schmerzen trotz Morphium unerträglich. — Starke Salicylwirkung, obschon erst 90 Gran verbraucht worden. Es wird alle Medication ausgesetzt, nur Wein verordnet, den aber die Pat. nicht nehmen will. Sie geniesst nur etwas Milch, klagt viel, zeigt sichtlichen Verfall.

33. Tag. Furchtbare Qualen, Jactation, Beängstigungen, wüthende Schmerzen in den stark geschwollenen Unterarmen und dem linken Unterschenkel, von dem aus das Oedem mit etwas röthlich verfärbter Oberhaut sich auf den Fussrücken ausgebreitet hat. Temperatur Morgens subfebril, Nachmittags nach einem Frost steigt sie auf 39, der Puls 120, die Extremitäten kühl, der Speichel spärlich, dickklebrig, die Milz vergrössert, die Lungen gesund, am Herzen das genannte systolische Geräusch hörbar. In Gemeinschaft mit dem Collegen Dr. Kernig wird Ungt. cinereum auf die schmerzhaften Stellen, Salicylsäure zu gr. X zweistündlich, viel Wein und X—XX Gran Chinin verordnet; in der Nacht nahmen die Qualen und der Collaps zu, und am 34. Tage p. p. starb die Kranke. Keine Section.

Kann nun auch über die septico-pyämische Natur dieser Erkrankung nicht der leiseste Zweifel obwalten, so bleibt doch Vieles an derselben höchst räthselhaft. Die Temperatur- und Pulscurve entspricht durchaus weder der einer acuten Septicaemie, noch der einer Pyaemie, resp. Phlebitis und des acut purulenten Oedems Pirogow's. Die auf embolischem Wege entstandenen oedematösen Infiltrationen des Zellgewebes an den Gelenken und Extremitäten lassen wohl vermuthen, dass sie bei etwas längerem Bestehen zur Vereiterung gekommen wären; während solche phlebitische Metastasen sonst mit heftigen Frösten, hohen Temperaturen, starken Schweissen ihre scharf charakterisirten Anfälle machen, sehen wir von alledem nichts; mit Ausnahme der initialen Temperatursteigerungen haben wir eher Collapstemperaturen, ohne Schweiss bei relativ langsamem Pulse. Endlich, — wo ist der Ausgangspunct dieser intensiven Infection zu suchen, die ich nur mit der Bezeichnung der Leube'schen spontanen Septicopyämie bezeichnen kann. Ist es möglich anzunehmen, dass irgend wo im Körper ein Eiterheerd latent vorhanden gewesen ist, während 28 Tage lang nach erfolgtem Abort die Kranke absolut normale Temperaturen gezeigt hat, nie über eine schmerzhafte

Empfindung zu klagen hatte, und die Involution des Uterus in erwünschter Weise vor sich ging, zu deren Vollendung nach einem Abort von 3 Monaten 4 Wochen doch hinreichend sein mussten. Will man annehmen, dass die bis zum 24. und 25. Tage anhaltende blutige Lochiensecretion für eine ungenügende Thrombosirung der Uteringefässe spricht, in Folge deren ein oder mehrere Emboli in den Kreislauf gelangen konnten, so bleibt es unverständlich, dass solche bis zum 28. Tage nicht genügend organisirt und jeden septischen Charakters beraubt waren, der ihnen zur Zeit ihrer Fortspülung in so hohem Grade innewohnte. Zu keiner Zeit hatten die Lochien Symptome von Zersetzung gezeigt, Erscheinungen von Parametritis, von Metrolymphangoitis, waren kein Mal zur Beobachtung gekommen, — und konnten schwerlich übersehen worden sein, weil von Anfang an der Fall sorgfältig beobachtet worden war wegen der naheliegenden Befürchtung puerperaler Erkrankung.

Das schon vor dem Abort so wie während des ganzen Puerperiums nachgewiesene systolische Blasen, die bisweilen dem Bedürfniss nicht genügende Respiration habe ich auf einen endocarditischen Process bezogen, dabei die Möglichkeit zugebend, dass das Geräusch anämischer Natur sein konnte. Die späteren Erscheinungen entsprechen denen einer ulcerösen Endocarditis, — die ja aber dann nichts beweist als die Anwesenheit einer Septico-Pyaemie, und schwerlich die Bedeutung eines initialen Zustandes beanspruchen kann.

Andererseits aber muss dem nicht intacten Endocardium aus dem Grunde eine maassgebende Rolle in diesem Falle vindicirt werden, weil die rapide Entwickelung multipler embolischer Processe an verschiedenen Stellen der Extremitäten diese Annahme durchaus statthaft erscheinen lässt.

Referate.

A. Antonenko: Kritische Uebersicht der russischen militair-medicinisch-statistischen Untersuchungen der Gegenwart, mit Bezug auf die Friedenszeit. (St. Petersburg. 1882. 234 + 142. Dissertation [russ.].)

Eine Dissertation von 377 Seiten ist immerhin eine grosse Seltenheit und daher nahmen wir, trotz des etwas eigenthümlichen Titels, das Buch mit besonderer Spannung in die Hand. In der Einleitung zeigt uns Verf. durch eine kurze Biographie, dass er in seinem ca. 15jährigen Dienst als Militairarzt so ziemlich bei allen Waffengattungen gedient und die verschiedensten Stellungen bekleidet hat, folglich konnte man die Früchte reicher Erfahrung erwarten, doch legt man das Buch enttäuscht zur Seite mit dem bittern Gefühl, dass der colossale Fleiss wegen der im ganzen Buch herrschenden Verworrenheit und Mangel an Klarheit für das grössere Publicum verloren gegangen und unproductiv geblieben. Ein in Canzelleiarbeiten aufgewachsener Beamter des Kriegsministeriums vermag allein die Arbeit zu würdigen. Wir haben daraus nur Folgendes ersehen. Von Seiten der Regierung wird alles Mögliche gethan, um werthvolles statistisches Material für das Sanitätswesen und die medicinische Wissenschaft zu sammeln, es kommt jedoch dabei nichts heraus, weil einerseits die Form der Berichterstattung eine ungenügende und andererseits die Militairärzte nicht genügende Vorkenntnisse haben, um brauchbares, gleichartiges statistisches Material zu liefern. Es thut uns sehr leid, dass Verf. trotz seiner Kenntnisse der Statistik sich nur mit Kritik beschäftigt und in den 15 Jahren keine eigene Militair-Sanitätsstatistik veröffentlicht hat, wenn auch nur nach seinem eigenen Material. In seinen Thesen meint Verf., das einzige System der Sanitätsberichterstattung, welches uns Heil bringen könne, sei das Kartensystem, wie es in der österreichischen Armee eingeführt worden. Sollte dem Verf. das Schicksal der Sanitätsbüchlein (санитарныя книжки) ominösen Angedenkens aus dem letzten Türkenkriege unbekannt sein, dann möge er sich doch an die nun bereits seit bald 5 Jahren bestehende, übrigens gut besoldete Commission wenden, welche den Sanitätsbericht über den letzten Krieg liefern sollte. Damit bei uns das Kartensystem richtig durchgeführt werde, dazu müssen sich noch viele Umstände ändern und vor Allem muss das Verständniss dafür unter den Collegen erst festen Fuss fassen. Als Illustration zum Gesagten mögen 2 Facta dienen. 1) 1877 hielt ein Verwundetentransport im bulgarischen Dorf Bulgareni mit ca. 150 Patienten seine Nachtstation. Der Arzt hatte die Aufgabe in den 150 Sanitätsbüchern Notizen darüber zu machen und die Verbände zu wechseln. Er fing als gewissenhafter Beamter mit dem Ersten an und als er damit fertig war, konnte der Zug nicht länger warten und musste weiter. 2) In einem hiesigen grösseren Hospital wurde das Kartensystem eingeführt. Nach einem Jahr kamen aber auf je 1000 Patienten nur ca. 700 Karten, ein Theil derselben trug nichts weiter als die Unterschrift des Abtheilungsarztes. Es erwies sich, dass er dieselben dutzendweise unterschrieb und so seinem Feldscheerer zum Ausfüllen abgab, der wiederum dieselben einfach ins Archiv ablieferte. Was helfen alle Systeme, wenn die Erfüller derselben dem Schlafrockthum (халатность) huldigen. Erst müssen die Worte «авось» und «ничего» abgeschafft werden!
P.

B. Fraenkel: Die Diagnose des tuberculösen Kehlkopfgeschwürs. (Berl. klin. Wochenschr. 1882. № 4).

Verf. behauptet im Gegensatz zu vielen Autoren, dass «in der Mehrzahl der Fälle die Tuberculose aus dem laryngoscop. Bilde als solche diagnosticirt werden kann» (oberflächliches, meist in die Fläche sich ausbreitendes Geschwür mit speckigem oder käsigem Grunde, rundlichen Rändern und rothem Entzündungsstoff, in dem man intra vitam, namentlich mit Zuhilfenahme von Lupenvergrösserung submiliare und miliare Knötchen entdeckt). Er kann jedoch nicht leugnen, dass in den andern Fällen man zu andern Hilfsmitteln greifen muss; doch auch diese lassen uns im Stich. In letzter Zeit findet Verf. im Koch'schen Tuberkelbacillus das Kriterium.

Mit einem Pinsel streift Verf. unter Leitung des Kehlkopfspiegels das Secret von dem Geschwür ab, nachdem Pat. vorher gut ausgehustet hat, um das Lungensecret zu entfernen, was für ihn der Reinheit des Experiments wegen wichtig ist, und verfährt damit in der bekannten Weise zur Constatirung des Tuberkelbacillus. In 16 Fällen, die er untersucht, bekam er nur einmal kein Secret vom Geschwür, unter den 15 andern Fällen fanden sich in 3 Fällen kein Bacillus (das waren syphilitische Formen), 9 Mal bei einmaliger, 2 Mal bei zweimaliger und 9 Mal bei dreimaliger Untersuchung die gewünschten Bacillen. Mehr als dreimalige Fehluntersuchung brauche man nicht anzustellen.

Verf. schlägt hiemit diese Methode vor, «vermittelst welcher es intra vitam mit voller Sicherheit gelingt, nicht nur tuberculöse Ulcerationen des Larynx als solche zu diagnosticiren, sondern auch von den anderen Geschwürsformen des Kehlkopfs aussagen zu können, dass sie nicht tuberculös sind». N.

B. Riedel: Zur Kenntniss der primären acuten resp. subacuten Synovitis tendinum manus. (Centralbl. f. Chir. 1883. № 8.)

Verfasser lenkt die Aufmerksamkeit der Collegen auf ein Leiden, das in den Lehrbüchern nicht beschrieben wird, wenigstens meint Verf. es von den fungösen Tendosynovitis streng scheiden zu müssen, und das doch nicht so selten zu sein scheint, da Verf. es in einem Jahr drei Mal gesehen. Es besteht darin, dass allmälig Schmerzhaftigkeit und leichte Schwellung entstehen in der Gegend eines Caput metacarpi und der entsprechenden Grundphalanx. Bewegungen, active und passive, sowie Druck auf diese Stelle sind sehr schmerzhaft, das Leiden dauerte wochenlang ohne jeden Abschluss. Bei der Incision fand Verf. alle Mal deutliche, starke Schwellung und Hyperaemie der Vincula tendinum, in einem Falle ausserdem Ausgiessung der Scheide mit sulzigem Fibrin. «Die Entfernung der erkrankten Partien brachte schnelle Besserung. Die mikroskopische Untersuchung der excidirten Massen ergab in allen Fällen derbe Infiltration des Bindegewebes mit Rund- und Spindelzellen, starke perivasculäre Zellanhäufung, Neubildung von Gefässen, vielfach über einander gelagerte Zellschichten an der Oberfläche der Zellen, im letzten Falle Fibrinauflagerung.» T.

Prof. H. Braun: Ueber eine Ursache für Circulations- und Innervationsstörungen nach der Resection des Kniegelenks. (Centralbl. f. Chirurg. 1883. № 12.)

Dem Verf. ist es einmal nach einer Resection des Kniegelenks passirt, dass längere Zeit (ca. 10 Tage) nach der Operation Gangrän des Beines eintrat, die zur Amputation nöthigte. Dabei stellte es sich heraus, dass die Art. poplitea eine gangränöse Partie hatte und der Nervus tibialis in derselben Höhe fast ganz durchtrennt war. Der Grund hierfür war der, dass von dem Femur viel, von der Tibia sehr wenig abgetragen worden war, dass also die Sägeflächen sehr ungleiche Grösse hatten und daher in Folge des Annähens des Femur an die vordere Partie der Sägefläche der Tibia die letztere weit vorragte in die Fossa poplitea und bei festangelegtem Verbande Gefäss und Nerven einfach durchgequetscht hatte. Es ist diese Möglichkeit bei jeder Kniegelenkresection zu bedenken, besonders bei Erwachsenen, und deshalb lieber das Tibiaende durch Abkneifen der Kanten schmäler zu machen oder das Femur mehr nach hinten auf der Sägefläche der Tibia zu fixiren, etwa durch einen Nagel. T.

A. Hiller: Erfahrungen über Anwendung und Wirkung einiger neuerer Arzneimittel. (D. med. W. №№ 8 u. 9.)

Die Versuche sind auf der Klinik des Prof. Leyden angestellt, und erstrecken sich auf:

1. *Natron tannicum.* Dasselbe wurde in der von Lewin empfohlenen Form gereicht: Sol. ac. tannici 5,0:170,0. Sol. natr. bicarb. concentr. q. s. ad perf. saturat. MDS. 2-stündl. 1 Esslöffel. Die Lösung muss möglichst an einem Tage verbraucht werden wegen Zersetzung. Vier Fälle chronischer Nephritis, 2 Fälle acuter Nephritis, 1 amyloide Nierendegeneration bei Tuberculose wurden damit *längere Zeit* behandelt, während der Dauer von 12—26 Tagen. In keinem Falle wurde Verminderung des Eiweiss oder überhaupt günstiger Erfolg beobachtet. Günstige Wirkung auf Albuminurie, soweit dieselbe nicht transitorischer Natur ist, glaubt Verf. verneinen zu müssen, dagegen bestätigt er die Thatsache, dass der Magen das Alkalitannat gut verträgt.

2. *Extractum fabae calabaricae.* Wird jüngst als kräftiges Tonicum der Darmmusculatur und Ekkoproticum empfohlen (Subbotin, Schäfer). Verf. hat es in folgender Form gegeben: Extr. fabae calab. 0,1, Glycerini 30,0 MDS. 3—4 Mal täglich 10 Tropfen. Es ist ein gut wirkendes Mittel bei Atonie des Darmkanals, namentlich Flatulenz, Auftreibung, Meteorismus. Ausleerende Wirkung hat Verf. nicht beobachtet. Die Wirkung ist vorübergehend, hält nach dem Aussetzen noch 2—3 Tage an. Bei chronischen Zuständen muss also von Neuem Darreichung erfolgen, und zwar wegen Gewöhnung in stärkerer Dosis. Das aber ist der giftigen Wirkung wegen gefährlich, und Verf. hat bei seinen Versuchen einige beunruhigende Zustände bei seinen Patienten beobachtet. Er räth sofort auszusetzen, sowie Myosis der Pupillen eintritt. Beim Thierexperiment hat er gefunden, dass die Darmmusculatur in spectische tetanische Contraction gerieth, der Darm wurde blass und vollständige Unbeweglichkeit trat ein. Dieser Umstand lässt ihn die Frage aufwerfen, ob man das Mittel nicht bei asiatischer Cholera subcutan injiciren soll, um Bewegungen des Darmes und Transsudation in denselben — durch Contraction der Gefässe — aufzuheben.[1])

3. *Acetal.* Von Strassburg aus empfohlen, speciell weil im Gegensatz zu den anderen gechlorten Anaestheticis bei der Vergiftung das Herz das «ultimum moriens» sein soll. Zu innerlicher Darreichung ungeeignet wegen des brennenden Geschmacks und der grossen Dosis, die erforderlich.

4. *Cannabinum tannicum.* Ein angenehmes Hypnoticum bei *leichteren Fällen von Schlaflosigkeit*, in Dosen von 0,3 bis 0,5 grm. Bei lebhaften Schmerzzuständen, bei Delirium tremens, und Gewöhnung an Narcotica nicht zu empfehlen.

5. *Convallaria majalis.* Von Russen und Franzosen warm empfohlen als Ersatzmittel für die Digitalis, ohne die cumulative Wirkung der letzteren. Auf der Leyden'schen Klinik hat man die Angaben durchaus nicht bestätigen können, hat gar keinen Erfolg gesehen. Auch an der Pester Klinik negativer Erfolg. Die Versuche sollen fortgesetzt werden, einestheils mit den Glucosiden Convallarin und Convallamarin, andererseits mit einem Extract der russischen oder französischen Convallaria majalis, da nicht unmöglich ist, dass es sich um eine Verschiedenheit der Pflanzenspecies handelt, d. h. verschiedenen Gehalt an wirksamen Bestandtheilen.[2]) S—t.

E. Grubert: Ein Beitrag zur Physiologie des Muskels. (Inaug.-Dissert. Dorpat 1883. 26 pag.)

Schon im Jahre 1872 hatte Ed. Michelson in Dorpat die Vorgänge bei der Todtenstarre des Muskels mit Rücksicht auf die analoge Faserstoffgerinnung im Blut geprüft und gefunden, dass im Muskelserum wahrscheinlich ein mit dem Fibrinferment identischer Körper vorhanden sei. Die zahlreichen, neueren Untersuchungen im physiologischen Institut Dorpats unter Leitung von Al. Schmidt hatten die Kenntniss und Bedeutung des Fibrinfermentes so wesentlich gefördert, dass der Verf. eine erneute Untersuchung der Verhältnisse im Muskel unternahm. Es wurden Frösche, deren Blut durch eine Kochsalzlösung ersetzt war, benützt und bei diesem zuerst constatirt, dass der Muskelsaft eine Substanz enthält, von welcher sich unter der Einwirkung von Blutplasma das Fibrinferment in grossen Mengen abspaltet, wodurch der Zusammenhang zwischen Blutgerinnung und Todtenstarre sehr nahe gerückt war. Weiterhin wird gezeigt, dass eine Aufspeicherung und Vermehrung des Fermentes in den lebenden und absterbenden Muskeln eben so wenig statt hat, wie im Blut, so dass die Ursache der Todtenstarre nicht in einer Ausscheidung des unveränderten Myosins durch postmortale Säureentwicklung gesucht werden kann.

Interessant ist, dass filtrirtes Pferdeblutplasma, welches lebenden, entbluteten Fröschen durch die Gefässe gespritzt wurde, im Organismus derselben eine grosse Menge Ferment aufnimmt und zwischen 8 und 29 Minuten gerinnt, während es sonst noch nach 24 Stunden nicht ganz geronnen war. Br.

[1]) Anm.: Wir haben das Mittel häufig gebraucht und sind mit dem Erfolge stets zufrieden gewesen, aber in viel schwächerer Dosis, indem nämlich von einer Lösung von gr. j auf ℨ ij β Glycerin dreimal täglich 4—6 Tropfen zu nehmen waren. In dieser Weise konnte es wochen- ja monatelang fortgebraucht werden, ohne die geringste unangenehme Nebenwirkung zu zeigen, auch trat *keine* Gewöhnung ein, sondern die Darmfunction wurde so weit geregelt, dass das Mittel schliesslich ausgesetzt werden konnte, weil es eben nicht mehr nöthig war. Eine junge Frau z. B., die seit ihrer Kindheit an habitueller und hartnäckiger Stuhlverstopfung litt, gegen welche kein Mittel und keine Art Behandlung nachhaltig fruchten wollten, ist auf diese Weise von ihrem Leiden befreit worden. Ein nach etwa einem Jahre sich einstellendes Recidiv wurde auf dieselbe Weise in etwa 2 Wochen beseitigt. H.

[2]) Anm.: Diese Vermuthung wird wohl richtig sein, denn die Wirkung ist bei uns so zweifellos, dass man mit der Dosirung *vorsichtig* sein muss. Ueber 20 Tropfen pro dosi darf man nach unserer Erfahrung nicht steigen, da wir schon bei Anwendung dieser Dosis stets Ohnmachten eintreten sahen. H.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Flemming: Zellsubstanz, Kern und Zelltheilung mit 24 Textbildern und 8 lith. Tafeln. Leipzig. Vogel. 1882. 424 pag.

Die zahllosen, zum Theil sehr versteckten und schwer zugänglichen Arbeiten der letzten Jahre über die Zelle zu sammeln und zu bearbeiten, ist an und für sich eine höchst dankbare Aufgabe, die besonders dem Anatomen, Physiologen und Pathologen zu Nutze kommt: wenn dies noch durch einen Forscher geschieht, der selbst in erster Linie an der Erweiterung unserer Kenntnisse über den Bau und das Leben der Zelle gearbeitet hat, dem die Wissenschaft so viel in dieser Beziehung verdankt, so dürften alle Bedingungen zu einer umfassenden und vollständigen Bearbeitung des wichtigen Stoffes gegeben sein. Der Autor gliedert den reichen Inhalt seiner Arbeit in drei Abschnitte: Zellsubstanz (pag. 10—85), Kern (pag. 86—190) und Zelltheilung (pag. 191—400) und giebt bei jedem Abschnitt eine historische Uebersicht über die Literatur, so wie am Schluss ein Literaturverzeichniss. Wenn auch in erster Linie die thierische Zelle behandelt wird, so ist doch die pflanzliche Zelle ebenfalls berücksichtigt, über die übrigens von Strasburger ein Werk bereits in dritter Auflage vorliegt. Es ist unmöglich über Flemming's Werk, das man mit gutem Recht ein Handbuch der Zellenlehre nennen kann, ein kurzes Referat zu geben und so möge dieser Hinweis auf die bedeutende Arbeit des Kieler Anatomen, deren Kenntniss auch für den Arzt nicht ohne Interesse ist, genügen. Br.

Hans Buchner: Eine neue Theorie über Erzielung von Immunität gegen Infectionskrankheiten. München. R. Oldenburg. 1883. 40 pag.

Die zu besprechende Theorie hat Verf. in einem Vortrage vor der morphologisch - physiologischen Gesellschaft zu München erörtert, der uns nun vorliegt.

Es ist gewiss durchaus folgerichtig, wenn Verf. dahin zu wirken sucht, dass man die *praktischen Consequenzen der Pilztheorie für die Therapie, für die individuelle Prophylaxis der Krankheiten* ziehen möge. Die grossen Erfolge, welche die Pilztheorie bewirkt, sie liegen fast alle auf chirurgischem Gebiete, die Verwerthung derselben für interne Krankheiten fehlt, nach des Verf. Ansicht, noch vollständig. Ebenso wie wir die Wundflächen durch Antiseptica vor Infection zu schützen suchen, in derselben Weise sucht nun Verf. nach Mitteln die inneren Organe des Körpers zu schützen, wobei er hervorhebt, dass es ein Mittel sein müsse, welches nicht auch zugleich mit den Pilzkeimen die Körperzellen zerstöre und andererseits sich durch den ganzen Körper gleichmässig vertheile. Dieses Mittel glaubt nun Verf. im *Arsen* gefunden zu haben und proponirt dessen Verabreichung zur Prophylaxis gegen Infectionskrankheiten. Die übrigens in geistreicher Weise gehandhabte Begründung dieser Ansicht erscheint uns etwas zu theoretisch und nicht gründlich genug. Verf. stützt sich darauf, dass die Arsenesser Steiermarks bereits Schutz vor Krankheiten im Auge hatten, dass Arsenleichen schwer in Fäulniss übergehen und dass bei allen Säugethieren längere Zeit hindurch verabreichte Arsendosen einen merkwürdig steigernden Einfluss auf die Ernährung und das Wachsthum ausüben (dass aber dabei die Arbeitskraft vermindert wird, lässt Verf. ausser Acht. Ref.). Was die Anwendung betrifft, so proponirt Verf. 3 Mal täglich 1—10 Milligramm einzunehmen.

Wenn der Verf. beim ernsten Streben nach einem hohen Ziele sich in das Gebiet der Speculation verirrt, so lässt sich das leichter verzeihen, als der gereizte Ton, den er überall da anschlägt, wo es sich um die Forschungen Koch's auf dem Gebiete der Pilzfrage handelt. Wir bedauern das um so mehr, da wir ja beiden Forschern tüchtige Arbeiten über die Pilztheorie verdanken und würden es daher gern sehen, dass Verf. wieder auf das Gebiet der positiven Forschung zurückkehrte. P.

Russische medicinische Literatur.

179. Wratsch № 18: Prof. Setschenow: Neue Form einer Blutpumpe; Popow: Therapeutische Anwendung des Trichlorphenol; S. Tomaschewski: Anwendung des Trichlorphenol in der Syphilis-Praxis. (Aus der Klinik des Prof. W. Tarnowski); S. Popow: Zur Pharmakologie des Styron (Forts.); Koschlakow: Künstliche Wiederherstellung und graphische Darstellung der Stimme u. s. w. (Schluss); Motschutkowski: Die Anwendung des Aufhängens der Kranken bei der Behandlung einiger



Affectionen des Rückenmarks (Forts.). — **180. Medizinski Westnik** № 19: Wigandt: Eine seltene Anomalie des Kehlkopfs; Jakobson: Kriegschirurgische Beobachtungen u. s. w. (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abtheil. des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe fürs Landvolk (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.); Knabe: Die Diphtherie im Charkowschen Gouv. (Forts.); A. W—r.: Gefühlstäuschungen bei gesunden Menschen. — **181. Wratschebnija Wedomosti** № 17: Kasanski: Entstehungsursachen der Lungentuberculose auf Grund anatomisch-pathologischer Thatsachen; Rombro: Behandlung der Phthisis mittelst Inhalation von Schwefeldämpfen; Rosenfeld: Erysipelas gangraenosum mammae; Jakubowski: Vergiftung mit Borsäure. — **182. Sitzungsprotokolle der Kursk'schen Gouvernements-Sanitätscommission** von August—November 1882. I. Lief. Kursk, 1883. — **183. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 16: Sselizki: Anwendung der Massage in der Hospitalpraxis; Borodsitsch: 2 Fälle von pustulösem Exanthem; Mokrizki: Sanitätsbericht über das 29. Reserve-Infanterie-Bataillon (Schluss). — **184. Klinitscheskaja Gaseta** № 18: Schnaubert: Degeneratio cystica renum; Faworski: Zur Behandlung des Erysipelas mit Trichlorphenol; Demjankow: Einfluss des Phosphors auf den Stoffwechsel (Schluss); Nikolski: Ein Fall einer Hernia lineae albae. — **185. Wojenno-Medizinski Journal** Märzheft; Dick: Materialien zur Bestimmung von Körperlänge, Gewicht, Brustumfang und vitaler Lungencapacität im Kindes- und Jünglingsalter; Lewitus: Zur Histologie des Lupus erythematosus; Manjkowski: Ueber das Hungern; Orschanski: Zur Theorie der Epilepsie; S. Tomaschewski: Rhinitis interstitialis chronica syphilitica; Snigirew: Resultate der Untersuchungen, sowie der Längen- und Brustmessungen der Wehrpflichtigen im Jahre 1875. — **186. Abriss der Geschichte der Physik** von Ferdinand Rosenberger. Uebersetzt in's Russische unter der Redaction des Prof. Setschenow. I. Theil. St. Petersb. 1883. Verlag v. K. Ricker. — **187. Methoden der allgemeinen Elektrisation.** Material zur elektrischen Behandlung der Nervenschwäche von Dr. Sigmund Stein. Uebersetzt in's Russische unter der Redaction des Docenten Drosdow. St. Petersb. 1883. Verl. v. K. Ricker. Mit 35 Abbild. — **188. Anleitung zur topographischen Anatomie in ihrer Anwendung auf die Chirurgie** von P. Tillaux. Uebersetzt aus dem Französischen unter der Redaktion und mit Anmerkungen von Prof. Tauber. St. Pet. 1883. Verl. v. K. Ricker. Lief. IV.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beitrag zur Lehre von der doppelten Gebärmutter (Uterus didelphys) nebst besonderer Würdigung der Aetiologie dieser Difformität von Dr. P. Kubassow (Sep.-Abdr. aus Virch. Arch. Bd. 92. 1883).
— Zeitschrift für Therapie № 9.
— Rationelle Behandlung der Gicht und Steinkrankheiten von Dr. O. Ewich. — O. Wigand. — Leipzig 1883.
— La France médicale № 47—52.
— Anales del circulo médico Argentino № 8.
— Homicide and Suicide in the city and county of Philadelphia, during a decade, 1871—1881 incl. by J. G. Lee. — Philadelphia 1883.
— Ueber Nervendehnung von Dr. Rod. Stintzing. Mit 3 Tafeln. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1883.
— Das chronische Magengeschwür, sein Vernarbungsprocess und dessen Beziehungen zur Entwickelung des Magencarcinoms von Dr. G. Hauser. Mit 7 Tafeln. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1883.
— Handbuch der historisch-geographischen Pathologie von Prof. A. Hirsch. Abth. 2: Die chron. Infections- und Intoxicationskrankheiten, parasitäre Krankheiten, infectiöse Wundkrankheiten und chron. Ernährungsanomalien. — F. Enke. — Stuttgart 1883.
— Medicinische Diagnostik von Dr. J. H. Baas. Mit 76 Abbildungen. — F. Enke. — Stuttgart 1883.
— The medical bulletin № 4.
— The american journal of Neurology and Psychiatry edit. by T. A. Mc Bride, Landon Carter Gray, Edw. C. Spitzka. № 1. — B. Westermann. — New-York 1883.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 8. Februar 1883.

Dr. Sesemann hält einen mit Demonstrationen verbundenen Vortrag über Balsamirung menschlicher Leichen. — Der Vortrag ist in № 10, 1883, dieser Wochenschrift im Druck erschienen.

Dr. Masing legt der Gesellschaft einen von Prof. Nussbaum angegebenen Apparat vor, der den Zweck verfolgt den von sogenannten Schreibekrampf befallenen Kranken das Schreiben zu ermöglichen und das Leiden zu beseitigen. — Nach Nussbaum besteht der Schreibekrampf in einer krampfhaften Contraction der Flexoren und Adductorenmuskel der Hand bei gleichzeitiger Schwäche der Extensoren und Abductoren. Der von Nussbaum angegebene Apparat besteht in einem aus Hartgummi gemachten mit einem Federhalter armirten Bracelet. Dasselbe wird so auf die Finger gezogen, dass der 2. 3. und 4. Finger ganz, der Daumen nur bis zur 2. Phalanx in dasselbe hineingesteckt wird, und der kleine Finger dabei ganz frei bleibt. Das Bracelet wird nun ausschliesslich durch forcirte Extension und Abduction der Finger auf der Hand festgehalten; jede leichte Flexion und Adduction desselben bringt dasselbe zum Abgleiten. Mittelst dieses mit einem Federhalter armirten Bracelet's erlernt der vom Schreibekrampf befallene Kranke das Schreiben sehr bald und soll bei längerem Gebrauch desselben der spasmodische, den Schreibekrampf bedingende Zustand der Flexoren und Adductorenmuskeln gehoben werden. — Dr. Masing hat genanntes Bracelet an einem einschlägigen Kranken mit bestem Erfolge in Anwendung gezogen.

Dr. Bidder referirt über einen letal verlaufenen, am 5. Februar 1883 von ihm im Evangelischen Hospital operirten Fall von *multiplem Fibrom des Uterus.* Besagter Tumor hatte sich bei der 44-jährigen Patienten sehr langsam entwickelt und trotz seiner beträchtlichen Grösse (Leibesumfang 104 Ctm., Höhe des Tumor's 25 Ctm., Breite des Tumor's 22½ Ctm.) nur in der allerletzten Zeit grössere Beschwerden gesetzt. Mit den Bauchdecken war derselbe nicht verwachsen und zeigte auch sonst ausgiebige Beweglichkeit besonders in seitlicher Richtung. Die Vaginaluntersuchung ergab, dass das rechte Scheidengewölbe mit festen höckrigen Tumormassen ausgefüllt war, — welche jedoch mit den Beckenwandungen nicht in Verbindung standen; wohl aber reichten dieselben so hoch hinauf und waren so wenig beweglich, dass die Frage, ob sie als extra oder intraperitonäal aufzufassen seien unentschieden bleiben musste. Die Uterussonde liess sich nur bis auf 5 Zoll vorstossen, der Tumor musste demnach zum grossen Theil einen subserösen Sitz haben, worauf auch aus dem völligen Mangel von Uterinblutungen geschlossen werden dürfte. — Die am 5. Februar ausgeführte Entfernung des 1½ Kindskopfgrossen Tumor's gelang, wie nicht anders erwartet worden, leicht. — Nach Anlegung des die Bauchdecken trennenden, 3 Fingerbreit über dem Nabel beginnenden und 2 Fingerbreit oberhalb der Symphyse endenden (21 Ctm. langen) Schnittes, präsentirte sich der vom Netz bedeckte harte, höckrige Tumor und konnte, nachdem das erstere nach oben geschoben war, leicht herausgewälzt werden. — Derselbe sass mit dickem harten Stiele auf den das Becken ausfüllenden Geschwulstmassen. Nachdem der Stiel mit der Billroth'schen Klammer gefasst war, wurde der Tumor oberhalb dieser abgetragen. Weitere rundliche Knoten von Gänse- und Taubeneigrösse konnten aus dem kleinen Becken soweit herausgewälzt werden, dass sich unterhalb derselben ein Theil des Uterus erreichen und als Stiel benutzen liess. Hier wurde eine lange Stielnadel von vorn nach hinten durchgestossen, unterhalb dieser eine doppelte elastische Ligatur angelegt und oberhalb dieser abgetragen. Die Schnittfläche wurde mit 30 % Chlorzinklösung betupft und versenkt. Die Bauchhöhle wurde nun mit Salicyllösung ausgewaschen, die Bauchdecken durch tiefe, das Peritonäum mitfassende Silber und oberflächliche Seidenligaturen geschlossen und ein Lister'scher Verband angelegt. Der Blutverlust während der Operation war ein minimaler. — Abends Temperatur 38,3°. Morgens den 6. Februar Temp. 39,0. — Um 2 Uhr 40,4°, grosse Unruhe, erschwertes Athmen, um 4 Uhr voller Collaps, um 5½ Uhr Tod. — Die Section ergab Folgendes: Leib nicht aufgetrieben, nur im unteren Theil etwas gespannt. Nach Oeffnung der Bauchhöhle links von der Naht, zeigt sich das Netz an der oberen Fläche und der Naht entsprechend stark verfärbt, mit leichten Eiterflocken belegt. Die inneren Nahtränder geschwellt, zwischen den beiden untersten Nähten ein kleiner Erguss flüssigen Blutes. Das Peritonäum in der Umgebung der Naht trübe. Nach Trennung der Nähte erweisen sich die Bauchdecken in *den äusseren Schichten* intact, nur ein Paar Stichcanäle zeigen sich phlegmonös verändert. Die tieferen Schichten der Bauchdecken erscheinen stark phlegmonös infiltrirt, das Gewebe zwischen Scheide des Rectus abdominis und dem Peritonäum ist fast gallertartig, zerfliessend. Dieselben Veränderungen finden sich auch im Cavum Retzii und dem paravesicalen Bindegewebe. Im kleinen Becken reichliches dünnes serös eitriges Exsudat. Der Uterusstumpf zeigt eine intacte Oberfläche, keine Spur von Blutung, das parametrale Bindegewebe nur vorn phlegmonös entartet.

Herz auffallend schlaff. R. Lunge frei, unterer Lappen luftarm, der obere leicht ödematös. L. Lunge durch alte pleuritische Stränge mit der Pleura costalis verwachsen. Leber klein, atrophisch, Leberacini verwischt. Milz etwas vergrössert weich. Nieren klein, Darmkanal normal.

Pathologisch anat. Diagnose: *Peritonitis phlegmonosa acuta* von der Bauchwunde ausgegangen, *Septicämia.* — Als Ursache des so unerwartet schlechten Verlaufs, ist Referent geneigt einen auf die durch den Geschwulststiel zum Schutze der umliegenden Theile gestossene Stielnadel gesetzten Korken anzusehen, der wie nachträglich in Erfahrung gebracht wurde, von einer Chlorzinkflasche stammte, die für gewöhnlich in dem Zimmer der Carcinomkranken ihren Stand hat. (Diese Annahme hat sich später als irrig erwiesen und die Ursache der septischen Peritonitis ist unaufgeklärt geblieben. Red.)

Dr. Masing legt die Frage vor, ob andere Collegen in letzter Zeit auch häufig nach Tracheotomien phlegmonöse Infiltration der Wunde beobachtet haben.

Dr. Dehio meint, dass es, um diese Complication zu vermeiden, empfehlenswerth wäre, die Wundränder der Haut vor Eröffnung der Trachea mit Chlorzinklösung zu betupfen. Es ist Referenten auf diese Weise gelungen selbst bei Diphtherie prima intentio zu erreichen.

Dr. Barthel referirt über einen im Obuchow-Hospital beobachteten Fall von acuter Peritonitis mit letalem Ausgang. Die Section ergab eine Perforationsöffnung der Blase in das Cavum vesicouterinum, welche nach der Anamnese zu urtheilen künstlich durch forcirtes Katheterisiren hervorgebracht sein mochte. Das Präpart wird vorgelegt.

Dr. Boerling legt der Gesellschaft eine kleine von ihm als sehr praktisch erkannte bei Friedländer zu habende Bandage für Nabelbrüche Neugeborner vor. Diese Bandage besteht aus concentrisch über einander gelegten kreisförmig geschnittenen Stücken von Cautschukpflaster und einer im Centrum dieser angebrachten Pelotte. Das Cautschukpflaster hat vor allen anderen den Vorzug, dass es die zarte Haut des Neugeborenen in keiner Weise angreift.

Secretär Dr. Lange.

Zwölfter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Dritter Sitzungstag den 6. April 1883. Vormittagssitzung im Königlichen Klinikum.

(Fortsetzung).

Fehleisen (Berlin): *Demonstration von Culturen der Erysypel-Kokken und Impf-Erysipel.*

Die Erfolge mit Erysipel-Impfungen auf Lupus, chronische Entzündungen, maligne Geschwulst etc., die v. Busch (Bonn) vor Jahren schon erreicht wurden, haben v. Bergmann und Fehleisen bewogen diese Versuche mit den von letzteren gezüchteten Kokkenculturen fortzusetzen. So in 3 Fällen von Mammacarcinom, wo stets eine Verkleinerung der Geschwulst, einmal eine Resorption erzielt wurde, die nach drei Monaten erst von Recidiven gefolgt war, ferner bei einem Sarcom der Orbita — hier jedoch ohne Erfolg. Der vorgestellte Kranke leidet an inoperablen skrophulösen Lymphdrüsentumoren des Halses, der vor 48 Stunden mit den Kokken geimpft wurde und ein echtes, durchaus charakteristisches Erysipel zeigt. Auf Lupus hat die Impfung ebenfalls eine gute Wirkung geübt. Die Mikrokokken sind auf Blutserum und auf Löffler'scher Gelatine gezüchtet und stellen einen feinen, weissen Pilzrasen dar, der nach 8—10 Tagen das Ende seines Wachsthums erreicht hat und auf neuen Nährboden übertragen werden muss. So hat F. bis jetzt 34 Generationen mit gleich pathogenen Eigenschaften cultivirt, die nach 15—16 Stunden Erysipel hervorbringen. Ein Patient, der vor Kurzem erst Erysipel überstanden hatte, zeigte sich immun, ebenso blieb die Reaction nach kurz hintereinander wiederholten Impfungen aus.

W. Roser (Marburg): *Ueber das Vorstehen des Zwischenkiefers bei Hasenscharte.*

Roser setzt auseinander, dass nur eine Minderzahl von Fällen sich zur Excision des Zwischenkieferknochens eigne. Dies ist dann der Fall, wenn wegen der übermässigen Hypertrophie eine Zurücklagerung nicht möglich ist. Nachdem er die verschiedenen Rücklagerungsmethoden besprochen, empfiehlt er erst nach 8 Tagen die Hasenschartenoperation vorzunehmen.

v. Langenbeck ist im Ganzen mit dem Vorredner einverstanden. Es kommen jedoch noch andere Formen des Os intermaxillare vor. So weise es bisweilen nicht 4, sondern nur 2 Alveolen auf. In einem Falle, den er jedoch nicht weiter zu beobachten Gelegenheit hatte, fügte er den Zwischenkieferknochen mit der einen Seite zusammen. Nimmt man die Ossa intermaxillaria fort, so entsteht eine ausserordentliche Verstümmelung, da der Oberkiefer in seiner Entwickelung zurückbleibt und eine Art Vogelgesicht entsteht. Bei einer von ihm vorgenommenen Uranoplastik bei einer schon früher auf diese Weise operirten Hasenscharte entwickelte sich, weil die A. palatin. anteriores entfernt waren, auch Gangrän der Vorderlappen.

Esmarch erläutert die Verunstaltung durch Zeichnungen und empfiehlt bei plastischen Operationen die grösste Sparsamkeit. Ist das Os intermaxillare hypertrophisch, so nimmt er nach der Angabe Bardelebens ein Stück hinten heraus, ebenso entfernt er eventuell von beiden Seiten des Knochens hinreichende Stücke, so dass er bequem das Os intermaxillare zurücklagern und durch elastische Streifen zurückhalten kann. Die eigentliche Hasenschartenoperation wird dann mehrere Monate, ja Jahre später vorgenommen. Die Resultate pflegen dann bei weitem günstiger zu sein.

Bardeleben hat noch niemals jenseits des zweiten Jahres die Operation vorgenommen. Die Ernährungsfähigkeit wird durch dieselbe nicht verbessert, da die Kleinen schon vorher automatisch gelernt haben, die Zunge zum Saugen an die eine oder die andere Seite zu legen. B. macht darauf aufmerksam, dass er nicht etwa ein Stück aus dem Vomer herausschneide, vielmehr die schräge Stellung des Pflugscharbeins und des Zwischenkieferknochens durch Einschneiden corrigire, indem er dieselben dann, wenn sie nach links stehen, nach rechts rücke und umgekehrt. Das Periost muss etwas weiter abgelöst sein, auch die Aa. palatin. anterior. bleiben erhalten, um die Blutung zu verhüten und die Ernährung sicher zu stellen. In dieser Periostschleimhautfalte gelingt die Verschiebung nach rückwärts und in gerade Lage sehr leicht. Auch die Befestigung macht keine Schwierigkeiten, falls nöthig, kann eine Naht durchgelegt werden. Darin, dass es oft fast unmöglich ist, sowohl durch Anfrischung, wie durch Abtragung eine Zurücklagerung des Zwischenkieferknochens zu erzielen, stimmt Bardeleben Roser bei, so wie es in zwei Fällen bei Kindern im ersten Lebensjahre, wo es sich zweimal um eine enorme Vergrösserung des Zwischenkiefers, einmal um ein melanotisches Sarcom desselben, das mit der galvanokaustischen Schlinge fortgenommen werden musste, handelte. Auch der von Roser erwähnte Umstand, dass Zähne ausfallen, ist richtig, denn die Zahnsäckchen liegen in der That so dicht am Rande des Zwischen- und Oberkiefers, dass sie unfehlbar mitgenommen werden. doch besser ist der Verlust einiger Zähne, als der des Zwischenkiefers zu ertragen, dessen Wegfall auch in von ihm beobachteten Fällen die geschilderte furchtbare Verunstaltung herbeiführt. Bardeleben kommt deshalb zu dem Schlusse, dass die Zurücklagerung unter jeder Bedingung zu machen ist. Ausserdem empfiehlt er die Operation in 2 verschiedenen Terminen auszuführen, da er mit der von Hueter empfohlenen einzeitigen Operation keinen günstigen Erfolg gesehen.

v. Langenbeck sieht ein, dass das Thema noch genügendes Material für eine weitere Discussion bieten würde und beabsichtigt es auf die Tagesordnung für das nächste Jahr zu stellen.

Nachdem Beely (Berlin) eine Reihe orthopädischer Apparate für Klumpfüsse demonstrirt und einige solche tragende Patienten vorgestellt, nimmt Mikulicz das Wort zur «*Demonstration eines Scoliosometers*». Redner glaubt einen grossen Theil des Indifferentismus, den die Practiker gegenüber der Behandlung der Scoliose zeigen, darauf zurückführen zu müssen, dass dieselben sich keine Aufschlüsse über etwaige durch die therapeutischen Maassnahmen erzielte Verbesserungen verschaffen zu können im Stande seien. An diesem Uebelstande ist jedoch nicht weniger unsere vollständige Unkenntniss über die wichtigsten Fragen der Aetiologie und Pathogenese dieser Krankheit Schuld, die uns vollkommen in Bezug auf Therapie im Dunklen tappen lässt. — Einen Beitrag zur Lösung all dieser Schwierigkeiten glaubt Mikulicz durch die Construction eines einfachen Scoliosometer zu liefern. Die von Bühring und Heinecke in dieser Richtung angestellten Versuche haben nicht für alle Formen passende und zu complicirte Apparate geschaffen, als dass von einem Gebrauch in der Praxis bei ihnen die Rede sein könnte. Anders sein Scoliosometer, das aus einigen elastischen Stahlbändern bestehend 1) Länge, 2) seitliche Abweichung, 3) Torsion der Wirbelsäule, 4) Differenz in der Höhe der Schulterblätter und 5) der Schultern selbst berücksichtigt und desshalb durch 8—10 Zahlen den Zustand jeder Scoliose zu fixiren und eventuelle Besserung oder Verschlimmerung zu controliren gestattet.

Esmarch betont als Hauptgrund der habituellen Scoliose die Unzweckmässigkeit der Schulsitze und das noch unzweckmässigere Sitzen der in der Entwicklung befindlichen Kinder. Auch den Lehrern pflegt in den meisten Fällen das Verständniss für diese wichtige Frage abzugehen. Um dem entgegenzuwirken hat er in populärer Form eine Anweisung für Lehrer abgefasst, ein Beispiel, das jedenfalls der Nachahmung werth ist.

Hahn (Berlin): *Zur Behandlung der syphilitischen Ulcerationen des Mastdarms.*

Diese Leiden, von denen es zweifelhaft ist, ob sie syphilitischen Ursprungs sind, wie Baerensprung meint, bieten jeder medicamentösen Behandlung trotz und führen langsam aber sicher zum Tode, der unter den Erscheinungen von Peritonitis, Pyaemie, Septicaemie etc. eintritt. Als ultimum refugium hat Hahn die Colotomie bei einer hochgradig herabgekommenen Patientin mit einer Kloake zwischen Darm und Scheide vorgenommen, mit der Absicht hierdurch die Ulcerationsfläche zur Heilung zu bringen. Der Versuch gelang vortrefflich, die Pat. erholte sich und nahm wöchentlich ca. 2—3 Pfund zu. Geheilt entlassen kehrte sie wieder, um ihre Kloake operativ behandeln zu lassen. Die Operation wurde vorgenommen und endete letal. Seitdem hat Hahn die Colotomia anterior in zwei Arten 8 Mal vorgenommen, 4 der Patienten sind an intercurrenten Krankheiten zu Grunde gegangen, 1 starb kurz nach der Operation, 3 befinden sich in der Besserung. Trotz der grossen Mortalität hält Hahn die Operation als einziges Rettungsmittel für berechtigt. Da die rein locale Behandlung ohne Antisyphilitica Besserung herbeigeführt, neigt Hahn zu der Ansicht, dass die Affection nicht syphilitischer Natur sei.

Israel (Berlin) hat ebenfalls mehrere Fälle operativ zu behandeln Gelegenheit gehabt. Bei einem Patienten hat er wie bei Carcinom des Rectum exstirpirt, freilich unter ausserordentlichen Schwierigkeiten, der Erfolg war glänzend, es trat Heilung ohne Strictur ein. In einem anderen Fall bei einer an tertiärer Lues leidenden Patientin war der Ausgang der Exstirpation wegen der ausserordentlichen Blutung letal. Bei Fällen, wo die Ulcerationen hoch hinaufgehen, nimmt auch er die Colotomie vor, sonst die Exstirpation. Die geschwürigen Flächen zeigen zwar Tendenz zur Heilung, doch zerfällt die Narbe stets unter dem Einfluss der hohen Spannung.



Küster (Berlin) weist darauf hin, dass dieses Leiden fast nur in grossen Städten vorkommt, und deshalb wohl syphilitischen Ursprungs sein dürfte, ein Theil wenigstens zweifellos syphilitisch ist. Das häufigere Vorkommen bei Frauen als bei Männern erklärt sich dadurch, dass das specifische Secret bei jenen eher nach dem Rectum kommen kann, als bei diesen. Obwohl er schon im Jahre 1875 die Colotomia posterior gemacht, so zieht er doch bei nicht zu hohen Ulcerationen die Exstirpatio recti vor.

Hahn (Berlin): *Zur Fussgelenkresection.*

Während die Langenbeck'sche Methode mit zwei Seitenschnitten sich besonders für Schussverletzungen empfiehlt, ist die von Hueter mit vorderem Schnitt besonders bei fungösen Gelenkentzündungen brauchbar, der untere Steigbügelschnitt endlich, der sehr schwierig ist, nur für eine sehr kleine Anzahl von Fällen zu verwenden, da nämlich, wo schon die Sehnenscheiden von fungösen Massen überwuchert sind und jene deshalb nicht erhalten werden können. Hahn stellt einen von ihm nach letzterer Methode operirten Fall vor, der unter Wismuth-Verband vortrefflich geheilt ist. Patient erfreut sich eines sehr guten Ganges.

Sonnenburg (Berlin) hat einen Fall von Caries nach Typhus nach der v. Langenbeck'schen Methode operirt, den Talus und einen Theil der Tibia resecirt; die Regeneration und die Bewegungsfähigkeit ist ausserordentlich gut, die Verkürzung nur minimal.

v. Bergmann (Berlin): *Zur Casuistik der Wardrop'schen Unterbindung mit Krankenvorstellung.*

Pat. kam mit Schmerzen am Halse und einer hühnereigrossen, pulsirenden Geschwulst am Jugulum in die Klinik; es ergab sich, dass es sich hier um ein Aneurysma der Anonyma handelte, der übrigens 3½% aller Aneurysmen angehören. B.'s erster Gedanke war, die Anonyma zu unterbinden, was, wie Versuche am Cadaver zeigten, nachdem ein Stück vom Manubrium resecirt, durchaus angängig war. Die Pulsation sowohl, wie der Schmerz wurden geringer, der Pat. fühlte sich wohler, nur von Zeit zu Zeit noch treten Schmerzen auf, die Geschwulst ist bedeutend verkleinert. Die Heilung ist zwar nicht vollkommen, doch handelt es sich um eine wesentliche Besserung. Von 24 in der Literatur verzeichneten Fällen zeigten 16 nach der Wardrop-Brasdor'schen Ligatur in gleicher Weise eine Verkleinerung der Geschwulst. In einem Falle, wo die Autopsie gemacht werden konnte, zeigte sich, dass das Aneurysma mit dicken Coagulis erfüllt war. v. Bergmann ist deshalb der Ansicht, dass der Eingriff entschiedene Berechtigung habe.

Sodann stellt v. Bergmann einen Kranken vor, der durch einen Böllerschuss des Unterkiefers beraubt wurde und den er mit Hülfe mehrerer plastischer Operationen so weit hergestellt, dass die Ernährung desselben ermöglicht ist. Zahnarzt Lauer hat ausserordentlich sinnreich die Zähne zu befestigen gewusst. Die verschönernden Nachoperationen wird v. Bergmann erst später vornehmen.

Kümmell (Hamburg): *Zur Unterbindung der Art. iliaca communis.*

Es handelte sich um eine doppelte Bubonenexstirpation, bei der am 5. Tage eine Blutung aus dem centralen Ende der Femoralis eintrat. Da eine Unterbindung in loco nicht möglich war, so wurde die Iliaca externa unterbunden, jedoch ohne Erfolg. In Folge dessen wurde ein 5 Ctm. langer, auf dem Lig. Poupartii senkrechter Schnitt geführt, das Peritonäum zurückpräparirt und die Iliaca communis unterbunden. Die Extremität war kühl und gefühllos, Pat. empfand heftige Schmerzen. Am 4. Tage wurde der Verband gewechselt, am 10. trat aus dem peripheren Ende der Femoralis eine Blutung auf, die trotz Compression und Unterbindung nicht zu stillen war, da 3 Gefässe, unter ihnen die Profunda femoris, hart am Rande entsprangen. Erst durch ihre Ligatur wurde man der Blutung Herr, allein es bildete sich Gangrän aus, die am 3. Tage sich demarkirte. Die Amputation wurde vorgenommen, doch ging die Heilung nur äusserst langsam von Statten. Endlich, nachdem Pat. Monate lang im permanenten Wasserbade zugebracht, konnte er geheilt entlassen werden. Die Journale des Krankenhauses weisen einen ähnlichen Fall mit letalem Ausgange im Jahre 1858 auf. Von den 55 im Ganzen ausgeführten Unterbindungen der A. iliaca communis sind 41 letal verlaufen. Die meisten wurden in England und Amerika ausgeführt und zwar 42 zur Heilung von Aneurysmen, 4 zur Verödung von Tumoren, 3 wegen Hüftgelenksexstirpationen, die übrigen wegen Blutung und Exstirpation von Geschwülsten. Je näher dem Centrum man unterbindet, desto geringer scheinen die Circulationsstörungen zu sein, denn bei 26 Ligaturen der Iliaca externa trat 12 Mal, bei 21 der Iliaca communis 2 Mal Gangrän ein.

Hagedorn (Magdeburg): *Frisches getrocknetes Moos (Sphagnum) ein gutes Verbandmittel* nebst Demonstration.

Die vorzüglichste Eigenschaft des von Neuber empfohlenen Torfes besteht in seiner Aufsaugungsfähigkeit für wässrige Flüssigkeiten. Da diese aber auf dem Gehalt des Torfes an Moos (Sphagnum) beruht, so sah sich Hagedorn veranlasst, dieses allein als Verbandmittel zu benutzen. Sphagnum ist in 9 Species in den Wäldern und Torfmooren von ganz Europa, Nordamerika und Nordasien verbreitet und überall leicht zu beschaffen. Verwendung findet es bisher höchstens als Viehstreu und als gepulvertes Düngmaterial bei Gärtnern. Das Moos wird getrocknet, einer Temperatur von 110° C. wenige Stunden ausgesetzt, in Säcke gethan und dann in eben derselben Weise wie Torf zu Mooskissen verwendet. Es bricht in trokkenem Zustande sehr leicht, doch ist dieses Pulver gerade ganz vorzüglich zu brauchen, da es sehr hygroskopisch und weich und elastisch ist. Die Kissen werden mit Sublimat angefeuchtet und erst kleinere, dann grössere zum Verbande benutzt und mit Gazebinden befestigt. Inperspirable Stoffe bleiben natürlich fort. Das Secret verbreitet sich in diesem Verbande concentrisch und kommt nicht an der Seite zum Vorschein, wie beim Watteverbande. Sobald das Secret durchdringt, wird ein neues Kissen aufgelegt. Ein weiterer Vorzug des Mooses ist, dass das Secret in demselben leicht verdunstet. Besonders empfehlen sich deshalb die Mooskissen zu Dauerverbänden. Kurz die Vorzüge dieses Verbandmaterials sind: Reinlichkeit, Weichheit, Leichtigkeit, Elasticität, Billigkeit. Für 30 Pfennig pro Cubikmeter ist es überall zu beziehen.

(Fortsetzung folgt.)

Tagesereignisse.

— Am 5. Mai c. verstarb zu Marburg der Nestor der deutschen Aerzte, ehemaliger Professor der Pathologie und Therapie Dr. Carl v. Heusinger, im 92. Lebensjahre. Der Hingeschiedene habilitirte sich im Jahre 1820 als Docent an der Universität Jena, ging hierauf in gleicher Eigenschaft an die Universität Würzburg und gehörte vom Jahre 1829 der Universität Marburg an. Unter seinen zahlreichen Schriften sind zu nennen: Grundriss der physischen und psychischen Anthropologie, System der Histologie, Encyclopädie und Methodologie der Natur- und Heilkunde u. s. w.

— In der Nacht auf den 4. Mai starb hieselbst eines plötzlichen Todes der verdienstvolle Präsident der Hauptverwaltung des russischen «Rothen Kreuzes» sowie des Militair-Hospital-Comité's Generaladjutant, General der Infanterie A. v. Baumgarten.

— Hierselbst verschied am 26. April c. einer der ältesten Aerzte St. Petersburgs, Geheimrath Dr. Bobrikow, im 85. Lebensjahre. Ungeachtet seines hohen Alters fungirte B. bis zu seinem Lebensende als Mitglied des gelehrten militair-medicinischen Comité's.

— Wie der «Wratsch» erfährt, beabsichtigt Prof. Slawjanski den durch den Tod von Prof. Horwitz erledigten Lehrstuhl der gynäkologischen Hospitalklinik an der militair-medicinischen Academie zu übernehmen. Als Candidaten für die dadurch vacant werdende Professur der propädeutischen gynäkologischen Klinik werden die DDr. Lebedew, Rein, Ssutugin und Fenomenow genannt.

— Die auf den Namen Prof. Botkin's bei Gelegenheit seines 25jährigen Jubiläums gestiftete Prämie ist in diesem Jahre zum ersten Male zur Vertheilung gekommen. Da von den Preisrichtern (4 Professoren der Therapie) drei Arbeiten, welche von den DDr. Mogiljanski, Benediktow und Traubenberg eingereicht waren, für gleich würdig des Preises erachtet wurden, so musste das Loos entscheiden und fiel durch dasselbe die Prämie Dr. Mogiljanski für seine Arbeit «Ueber die fieberherabsetzende Wirkung der Douche» zu. (Wr.)

— Der «Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit» ist in Anbetracht der nützlichen Ziele, welche dieselbe verfolgt, auf Verwendung des Ministers des Innern von der Regierung eine Subsidie im Betrage von 2000 Rubel jährlich bewilligt worden.

— Die Königin von England hat dem berühmten Operateur Thomas Spencer Wells in Anerkennung seiner Verdienste um die Chirurgie die Baronetswürde verliehen.

Miscellen.

— Aus dem Fürstenthum Bulgarien sind uns drei medicinische Druckschriften, nämlich die bulgarische Apothekertaxe, eine Sammlung bulgarischer Medicinalgesetze und das erste Heft einer medicinischen Zeitschrift in bulgarischer Spache zugegangen, welche von der regen Thätigkeit der dortigen Medicinalverwaltung, der bekanntlich Dr. Grimm (geboren in Riga, studirt in Dorpat, früher Oberarzt des russischen Garde-Jägerregiments) als General-Inspector des gesammten Sanitätswesens vorsteht, ein beredtes Zeugniss ablegen. Das in Sofia gedruckte medicinische Journal (Medizinska Sbirka[1]), welches vom bulgarischen Medicinalrath herausgegebenwird, ist wohl die erste in bulgarischer Sprache erscheinende medicinische periodische Zeitschrift. Das uns vorliegende erste Heft desselben ist 123 Seiten stark, und enthält im ersten Abschnitt einen Abriss der öffentlichen Hygieine, nach Geigel bearbeitet von Dr. Mollow, ferner «Ueber die Wechselbeziehungen der Tuberculose bei Thieren und Menschen» von Mag. veter. J. Neumann, «Ueber einen Fall von Vergiftung durch geweihte Kutja[2]), welche mit Schweinfurter Grün verziert war» — von Mag. Theegarten und «Ueber die antiseptische Methode der Wundbehandlung» von Dr. Mirkow. Es folgen dann Referate und kleinere Mittheilungen und im letzten Abschnitt officielle Erlasse und Berichte. Beigegeben ist ein Verzeich-

[1]) Sbirka = Sbornik (russ.) = Sammlung.

[2]) Reisgericht, das zur Gedächtnissfeier eines Verstorbenen genossen wird.

niss der Aerzte, welchen das Recht der freien Praxis in Bulgarien ertheilt ist. Während vor der Befreiung Bulgariens nur 4—5 wissenschaftlich gebildete Aerzte dort prakticirten, beträgt die Zahl derselben gegenwärtig 99 (darunter eine Aerztin Maria Reschetina). Ausserdem sind 13 Aerzte, welche die Berechtigung zur Praxis in Bulgarien haben, zur Zeit im Auslande. Die grösste Zahl der Aerzte kommt auf die Hauptstadt Sofia (24). In dem Verzeichniss werden ausserdem 5 Veterinärärzte und 1 Zahnarzt aufgeführt.
Bf.

— Der *III. internationale otologische Congress* findet in der ersten Woche des September 1884 in Basel statt.

— Die Einführung einer staatlich anerkannten *Aerzteordnung* scheint in Deutschland der Verwirklichung nahe gerückt zu sein. Wenigstens hat die zur Abänderung der Gewerbeordnung vom deutschen Reichstage niedergesetzte Commission in Bezug auf die Verhältnisse des ärztlichen Standes nachstehende Resolution beantragt: «Der Reichstag wolle beschliessen, den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, Fürsorge zu treffen, dass dem Reichstage ein Gesetzentwurf über Herstellung einer Aerzteordnung vorgelegt werde, in welchen Organen den Berufsgenossen eine ehrengerichtliche Strafgewalt über dieselben beigelegt wird».

— In Chicago hat sich eine *Leichenverbrennungs-Gesellschaft auf Actien* mit einem Capital von 100,000 Dollars gebildet.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 8. Mai 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	676	237	913
Alexander- «	440	147	587
Kalinkin- «	—	396	396
Peter-Paul- «	270	104	374
St. Marien-Magdalenen-Hospital	140	73	213
Marien-Hospital	280	450	730
Ausserstädtisches Hospital	301	182	483
Roshdestwensky-Hospital	43	27	70
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	302	134	436
Städtisches Baracken-Hosp.	206	—	206
4 zeitw. Hospitäler	516	244	760
Ausschlags-Hospital	27	27	54
Summa der Civilhospitäler	3201	2021	5222
Nikolai-Kinder-Hospital	39	54	93
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	68	83	151
Elisabeth-Kinder-Hospital	19	27	46
Summa der Kinderhospitäler	126	164	290
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	280	—	280
Kalinkin-Marine-Hospital	292	—	292
Gesammt-Summe	3899	2185	6084*
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd.,exanth.,rec.)	598	223	821*
Scarlatina	41	21	62*
Variola	17	13	30*
Venerische Krankheiten	461	394	855*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 1. Mai bis 8. Mai 1883 besucht von 2523 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1193.

* Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. Mai 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
374	279	653	105	41	105	16	21	30	86	69	53	54	29	28	15	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 31, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 8, Masern 14, Scharlach 18, Diphtherie 29, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 4, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 75, Lungenschwindsucht 132, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastro-intestinal-Krankheiten 78, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 49, Marasmus senilis 29, Cachexia 25.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	15—21 April	173 980	82	9	24,8	10,9	34,6
Kopenhagen	18—24 April	258 000	139	10	28,0	7,2	36,8
Berlin	15—21 April	1 192 203	642	105	28,0	16,8	37,6
Wien	22—28 April	749 762	534	32	37,0	6,0	42,7
Brüssel	15—21 April	165 356	103	6	32,2	5,8	38,7
Paris	20—26 April	2 239 928	1330	164	30,9	12,3	28,6
London	22—28 April	3 955 814	1635	158	21,6	9,7	33,0
St. Petersburg.	29 April.-5 Mai	929 525	747	137	41,7	18,3	42,4

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 13. Мая 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 20. St. Petersburg, 21. Mai (2. Juni) 1883.

Invagination des Ileo-Coecalostium's, complicirt mit lateraler, secundärer Invagination des Coecum's. Reposition.

Von

Dr. P. Hampeln,

dirigirender Arzt der therapeutischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Riga.

Die Invaginationen resp. Intussusceptionen des Darms überhaupt gehören nicht zu den Seltenheiten. Leichtenstern hat 593 solcher Fälle zusammengestellt. Doch halte ich folgenden Fall wegen seines ungewöhnlichen Verlaufes für casuistisch werthvoll und stehe daher nicht an, ihn zu allgemeiner Kenntniss zu bringen: Liegen ja bei uns bisher nur zwei Mittheilungen ähnlicher und zwar das Kindesalter betreffender Fälle vor und habe ich während meiner fünfjährigen Thätigkeit in der 1. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses keine einzige Intussusception beobachtet, während Darmocclusionen nach Art des Volvulus alljährlich vorkamen.

K. Z. 43 Jahre alt, eine kräftige, gesunde Frau, erkrankte am 22. Februar a. c. Morgens nach dem Heben einer ungewöhnlich schweren Last plötzlich unter heftigen Leibschmerzen, denen Erbrechen und blutige Durchfälle folgten. Während das Erbrechen bald nachliess, dauerten die blutigen Ausleerungen fort, steigerten sich die Leibschmerzen und immer rascher wiederkehrenden Kolikanfälle zu qualvoller Höhe, so dass sich Pat. am 24. Febr., also nach etwa 2 Mal 24 Stunden, entschloss im Krankenhause Hülfe zu suchen. Die zu Hause eingeleitete Behandlung mit Opiumtropfen, drei Mal täglich 25, hatte keine Erleichterung gebracht. Weiter ergab sich, dass Pat. früher stets gesund gewesen sei, insbesondere nie an Verdauungsstörungen oder Stuhlträgheit gelitten hatte. Vor 1¾ Jahren war sie normal niedergekommen und nährte noch ihr Kind. Die Menses waren zum letzten Mal vor 2 Wochen normal verlaufen.

Pat. langte in benklichem Collapsus am 24. Februar Nachmittags bei uns an, vermochte nicht sich aufrecht zu halten, wälzte sich vor Schmerz auf der Diele, beständig blutige, stinkende Flüssigkeit per anum entleerend. Ich wurde um 6 Uhr hingerufen und fand die Kranke bereits chloroformirt. Die locale Untersuchung ergab Folgendes: Der Unterleib nicht meteoristisch aufgetrieben, lässt in der linken Regio iliaca einen grossen, schwer beweglichen, derben Tumor erkennen, zu welchem in der Höhe des Nabels sich ein quer verlaufender, gespannter Strang hinzieht, scheinbar in den Tumor hinein. Per anum gelangt man alsbald auf eine in das Rectum hineinragende elastische Geschwulst mit abgerundeter Endfläche, welche lateral und nach vorne eine trichterförmige Einziehung erkennen lässt. Die Wände dieses Darmabschnittes scheinen ähnlich wie bei einer Ziehharmonica zusammengedrängt, so dass man zwischen vorspringenden Ringen in tiefere Ausbuchtungen der Darmwand gelangt. Das untere Ende der Geschwulst liegt frei im Rectum, ihr oberes Ende ist nicht zu erreichen. Die combinirte Untersuchung ergiebt die Identität dieses Tumors mit dem von aussen tastbaren. Bei Druck auf denselben entleeren sich Luftblasen und fürchterlich stinkende Jauche. Es ist ein Intussusceptum, dessen obere Umschlagstelle ausser dem Bereich der untersuchenden Hand liegt. Die Vaginalexploration ergab nichts Besonderes.

Die Cardinalsymptome der Darminvagination und zwar erstens die allgemeinen: plötzlicher Beginn der Erkrankung, Schmerz, Erbrechen, blutiger Durchfall; zweitens die wichtigeren localen: Geschwulst in der linken Regio iliaca und im Rectum, waren vorhanden, gestatteten die augenblickliche Diagnose und zeichneten bestimmt den einzuschlagenden Weg der Behandlung vor, nämlich den der manuellen Reposition, an die ich mich sofort machte. Indem ich mit dem linken Arm, den ich zufällig zuerst einführte, allmälig vordrang, bis der ganze Vorderarm sich im Darm befand, gelang es den Tumor bis in das linke Hypochondrium

zu eleviren, doch drängte er sich, sobald die Hand zurückging, immer wieder vor. Ich führte nun den rechten Arm ein und setzte das Repositionsverfahren in derselben Weise fort, während gleichzeitig die linke Hand den hin und her bewegten Tumor von aussen durch die Bauchdecken massirte. Der Tumor verkleinerte sich nun merklich, doch wollte das Intussusceptum noch immer nicht weichen. Ein Paar Rotationsbewegungen mit der innerlich manövrirenden Hand und im Augenblick war unter gurrendem Geräusch der Tumor verschwunden, weder innen noch aussen etwas von ihm zu fühlen. Die Reposition war gelungen. Sie hatte eine Viertelstunde gedauert. Die Patientin wurde gereinigt, in ihr Bett gebracht, erhielt Eisbeutel auf den Leib und zunächst innerlich zweistündlich 10 Tropfen Tinctura thebaica.

Die Frage, welche besondere Art der Darminvagination vorlag, konnte meines Erachtens bis dahin noch nicht entschieden werden. Jedenfalls war es eine Invagination in das Intestinum crassum hinein, ob aber eine Colica, Ileocolica, Ileo-coecalis etc., darüber konnte möglicher Weise nur der weitere Verlauf Aufschluss geben.

Die nächste Folge der Reposition war nach einem erquikkenden Schlaf, subjectiv grosse Erleichterung und Ruhe, objectiv gekräftigtes Aussehen, Beseitigung der lästigen Tenesmen und Durchfälle. Es bestand nur noch geringe Druckempfindlichkeit des Leibes, spontan kein Schmerz. Die Temperatur war etwas erhöht, der Puls von guter Beschaffenheit. Bis zum folgenden Tage, den 26. Februar. steigerten sich die Leibschmerzen etwas, besonders links. Es wurde ein flüssiger, stinkender Stuhl aber ohne Blut abgesetzt. Etwas Uebelkeit. Abends eine vorsichtige Ausspülung des Colons mit warmem Wasser, Innerlich Tinct. thebaica 3 Mal täglich 10 Tropfen. Milch, Eier, Wein.

Den 27. Februar. Morgens subjectives Wohlbefinden, Abends geringe Uebelkeit und Singultus. Es entwickelt sich nun als Folge der erwähnten Ablactation schmerzhafte Anschwellung der Brüste. Temperatur Abends 40,3°,

Den 28. Februar. Morgens Erbrechen und Singultus. Zwei flüssige Darmausleerungen. Abdomen wenig empfindlich. Harn stets von normaler Beschaffenheit und, soweit die Beurtheilung möglich, reichlich gelassen.

Den 1. März. Wohlbefinden. Schwellung und Schmerzen der Brust lassen nach.

Den 4. März. Beständig fortschreitende Besserung. Noch etwas Durchfall und geringe Druckempfindlichkeit des Leibes in der Coecalgegend. Täglich eine warme Ausspülung des Darms zur Reinigung. Tinct. Chin. comp.

Den 9. März. Fortdauerndes Wohlbefinden. Rechts unten in der Gegend des Colon asc. und in Nabelhöhe eine kleine, empfindliche Intumescenz zu fühlen.

Den 11. März. *Es wurde nach einem Colikanfalle ein ca. 15 Ctm. langes necrotisches Darmstück mit dem Stuhl entleert.*

Die Genesung schreitet rasch fort, so dass Patientin ohne weitere Zwischenfälle im besten Wohlbefinden am 22. März, 26 Tage nach der Aufnahme, 28 Tage nach der Erkrankung entlassen werden konnte.

Liess schon der Krankheitsbefund vom 4. und 9. März es wahrscheinlich erscheinen, dass eine Invaginatio ileocoecalis vorgelegen hatte, so wurde diese Annahme durch die besondere Beschaffenheit des sequestrirten Darmstückes nahezu zur Gewissheit. Gewiss wurde aber auch, dass es sich in diesem Falle um eine aussergewöhnliche Complication jener Invagination gehandelt hatte, sowohl in Bezug auf ihren anatomischen Charakter als auch ihren Verlauf.

Erinnern wir uns der gewöhnlichen Formen, welche das necrotische, ausgestossene Intussusceptum anzunehmen pflegt. Am häufigsten ist es die Form von Membranen, Bändern, einzelnen Fetzen, seltener wird die Röhrengestalt bewahrt, zuweilen erscheint eine an beiden Seiten von Schleimhaut bedeckte Platte, es ist ein der Länge nach aufgerissenes Intussusceptum (Leichtenstern. Prager Vierteljahrschrift. Band 119). Unser Darmsequester hingegen besteht aus einem scheinbar allseitig geschlossenen Sack mit einem abgerundeten, glatten und dem anderen unregelmässig gezackten, in einen Bindegewebsstrang auslaufenden Ende. Bis auf dieses besteht die äussere Sackfläche aus einer continuirlichen, nirgends unterbrochenen Schleimhautschicht. Ein Versuch die Wände des Sackes auseinanderzuziehen gelingt. Nach einem Einschnitt in dieselben gelangt man in die Sackhöhle, welche von einer serösen Membran ausgekleidet ist, eine der Länge des Sackes parallel verlaufende Taenia coli erkennen lässt und endlich den Proc. vermiformis beherbergt. Eine genauere makro- und mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass wir in der That nicht etwa zwischen das mittlere und innere Rohr eines vollkommenen, durch totale Invagination entstandenen Intussusceptums gelangt sind, sondern es mit dem einfach nach innen partiell eingestülpten Coecum zu thun haben.

Nun ist es klar, dass das Coecum allein die Invaginationssymptome nicht veranlasst haben kann. Es ist keine Kraft denkbar, welche es isolirt aus seiner Lage gebracht und allmälig durch das Colon in das Rectum invaginirt haben sollte. Dazu fehlt aber der wesentliche Invaginationsfactor, die Vis a tergo der Darmperistaltik und die genügende Beweglichkeit des Coecums. Wohl aber beweist es, dass der unzweifelhafte Invaginationsprocess sich am Ileo-coecalostium abgespielt hat, denn nur so ist die Mitleidenschaft des Coecums erklärlich. Es beweist, dass die Invagination des Coecums als Begleit- oder Folgeerscheinung einer anderen eingetreten ist.

Von den verschiedenen hier in Betracht kommenden Invaginationsformen, der Ileo-colica, Ileo-coecalis, der einfachen und gedoppelten Iliaca-ileo-colica etc. halte ich in unserem Falle die Ileo-coecalis für die wahrscheinlichste, weil sie die gewöhnlichere ist, weil der Verlauf unseres Falles dem bisher beobachteten der Ileo-coecalis am meisten entspricht und weil die Reposition verhältnissmässig so leicht gelang. Wir hatten es also mit einer Ileo-coecalinvagination complicirt durch eine partielle, laterale Coecuminvagination zu thun, mit einer sogenannten «lateral gedoppelten».

Die Reposition des primär invaginirten und bis ins Rectum vorgedrungenen Ileo-coecalostiums gelang vollständig, so dass alsbald völlige Wegsamkeit des Darms hergestellt war ohne Schädigung eines Theils dieser Darmpartie. Das gleichzeitig, aber nur mit einem Theil seiner Wand, also partiell invaginirte Coecum hingegen mit dem anhängenden Proc. vermiformis muss bereits während der 36 Stunden währenden Invagination necrotisch geworden sein. Unmerklich vollzog sich die Demarcation, bis endlich am 11. Maerz,

am 17. Tage nach Beginn der Erkrankung die necrotische Darmwand in Form eines Sackes, welcher merkwürdiger Weise eine geringe Kothmenge einschloss, ausgestossen wurde.

Referate.

P. G. Unna: Ichthyol. (Monatshefte f. prakt. Dermat. 11. 12 1882).

R. Schröter: Herkunft des Ichthyol. (Ibidem).

P. G. Unna: Ichthyol bei inneren Krankheiten. (D. Medic.-Zeit. № 17, 1883).

Ueber das «Ichthyol», einen bereits recht viel von sich reden machenden, neuen Stoff, holen wir hiermit Folgendes nach. Das I. gewinnt man aus einem, in Tyrol vorkommenden, braunen, 10—60 % Bitumen enthaltenden Mineral, dessen Umlagerung deutliche Fischabdrücke und auch Petrefacten von Fischen zeigt. Die vom Geologen v. Fritsch geäusserte Meinung, dass das Bitumen die animalischen Ueberreste vorweltlicher Seethiere in sich berge, wird durch den Nachweis von Basen des Knochentheeröls sehr wahrscheinlich gemacht, jedenfalls verdankt das neue Präparat diesem Umstande seinen Namen. Aus dem bituminösen Gestein wird durch trockene Destillation zunächst ein stinkendes, theerartiges Product dargestellt, das nach längerem Stehen ein dünnflüssiges, dunkles Oel abscheidet; dieses letztere unterliegt nach sorgfältiger Reinigung einer Behandlung mit Schwefelsäure und giebt schliesslich das Ichthyol, eine ganz schwach alkalisch reagirende, eigenthümlich (kräuterartig) riechende, 10 % Schwefel enthaltende Substanz, welche zu destilliren und chemisch genau zu bestimmen bisher noch nicht gelungen ist. Das I. sieht theerartig aus, hat Vaselinconsistenz, ist in einem Gemisch von Aether und Alcohol löslich, emulgirt mit Wasser und lässt sich mit Fett und Vaselin in jedem Verhältniss mischen. Unna fand, dass es ein vorzügliches Mittel gegen Eczeme jeglicher Form und jeglichen Stadiums sei und die gesunde Haut absolut nicht reize. Bei papulösem Eczem Erwachsener fängt man mit einer 50 %-Salbe, bei nässendem Eczem mit einer 20 %-Salbe an und geht später, wenn Jucken und Schmerz mässiger werden, Abblassung und Eintrocknung beginnen, auf schwächere und immer schwächere Mischungen zurück; bei Kindern genügt überhaupt eine 10—20 % Salbe. Mit Metallen geht das I. keine Schwefelverbindungen ein und kann also auch mit Quecksilber- und Bleipräparaten (z. B. mit einem Ungt. lithargyri) gemeinsam verordnet werden. Bei Acne rosacea hatte U. ebenfalls gute, bei Psoriasis keine Erfolge zu verzeichnen, — sehr interessant ist jedoch, dass sich das I. im acuten und chronischen Gelenk- und Muskelrheumatismus, äusserlich eingerieben, als erstaunlich schmerzstillendes und resorbirendes Mittel herausstellte. Konnten schon in acuten Fällen, 2 Mal täglich vorgenommene Aufpinselungen eines 10 %-Ichthyolvaselins mit der Salicylsäure concurriren, so kam die vorzügliche Wirkung des I.'s (20,30,50 %-ig oder sogar pur) bei veralteten Gelenkrheumatismen, wo die Salicylsäure ja meist im Stiche lässt, ganz voll zur Geltung (selbst über rasche Heilung von incurabel erscheinender Gelenksteifigkeit bei Pferden liegen bereits Berichte vor). Prompte Dienste leistete das I. z. B. bei Lumbago, wo es bequem mit Massage zu verbinden ist und ferner bei rheum. Schmerzen der Kopfschwarte, wo es als Trinctur (Ichth. 10,0, Ol. ricini 20,0, Spirit. 100,0) mittelst Schwämmchen, Tropfenglas oder Spray applicirt wird. Bei wahren Neuralgien hatte U. mit dem Mittel keine Erfolge, wohl sind ihm aber solche von anderer Seite gemeldet worden und er will weiterer Prüfung nicht vorgreifen. Jedenfalls dürfte das I. ein *Antirheumaticum ersten Ranges* sein und alte Kranke behaupten sogar, dass schon Inhalationen des Mittels erhebliche Erleichterung der Schmerzen bewirken. Einathmungen von Ichthyoldämpfen (1 Löffel auf 1—2 Liter Wasser) sind von U. übrigens schon bei Grippe, fieberhaften Bronchialcatarrhen mit Gliederschmerzen, frischem Schnupfen, reichlich secernirenden Laryngealcatarrhen und dergl. mit mehr oder weniger Erfolg angewandt worden und ständl. Bepinselungen oder Bespritzungen mit Ichthyollösungen (I. 5,0, Aether und Spirit. aa. 50,0) leisteten ihm zur raschen Beseitigung von Anginen (catarrhalischen, folliculären und beginnenden phlegmonösen) wesentliche Dienste. Auch im Entstehen begriffene Mandelabscesse glaubt Verf. mit I. coupiren zu können, wie beginnende Furunkel mit Schwefelsalben. Das I. ist auch bei Diphtherie anwendbar, jedoch scheinen seine antibacteriellen Eigenschaften immerhin gering zu sein, — wenigstens leistet es bei specif. Urethracatarrhen wenig. Uebrigens mögen die mit Gonokokken gemachten Erfahrungen nicht von Experimenten mit anderen Mikroorganismen abschrecken, denn auf höhere Parasiten (Krätzmilben etc.) wirkt das I. in deletärer Weise; gegen die Parasiten des menschlichen Darmcanals, unserer Zuchtthiere und Pflanzen wäre es gewiss mit Aussicht auf Erfolg zu versuchen. Innerlich (in Kapseln) hat Unna das I. noch nicht angewandt (letzthin injicirte er schon subcutan ein Mal täglich 0,1 in 10 %-iger Emulsion), fordert aber zu, wo möglich klinischen, ihm fern liegenden Versuchen bei internen Krankheiten auf. F—t.

O. Grosset: Biostatik der Stadt Dorpat und ihrer Landgemeinden in den Jahren 1860—1881. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1883. 66 pag.)

Die Arbeit wird in 3 Abschnitte getheilt; der erste behandelt die Statistik der Geborenen, der zweite die der Getrauten und der dritte die der Gestorbenen; das aus den Kirchenbüchern Dorpats entnommene Material wird nach deutschen Gemeinden (4 Kirchen), estnische Stadtgemeinden (2 Kirchen), estnische Landgemeinde und russische Gemeinden (2 Kirchen) eingetheilt; dazu kommen noch Juden und Altgläubige nach den polizeilichen Listen.

Bei den Geburten ist der Knabenüberschuss in Dorpat grösser als auf dem Lande (106,49 Knaben auf 100 Mädchen in Dorpat); am höchsten stehen die russischen Gemeinden mit 117,13 Knaben- pro 100 Mädchengeburten, am niedrigsten die deutschen Gemeinden (103,98). Was das Legitimitätsverhältniss der Geborenen anlangt, so hat sich dasselbe bedeutend gebessert: während 1834/59 12,05 % uneheliche Kinder geboren wurden, sind es für 1860/81 9,52 %; am niedrigsten stehen die deutschen Gemeinden mit 4,86 % sowie die estnische Landgemeinde (5,72 %), am höchsten die russischen Gemeinden (12,28 %) und die estnischen Stadtgemeinden (15,69 %). Auffallend ist, dass die Zahl der Geburten 1868 plötzlich sinkt, bis 1874 dauernd niedrig bleibt und erst von da allmählich wieder ansteigt (bis 1233 im Jahre 1881).

In Betreff der monatlichen Vertheilung der Trauungen ergiebt sich, dass das Maximum bei Deutschen in den December und in den Mai fällt, bei Esten in der Stadt in den April, Juni und October, auf dem Lande im März und im November, December, bei Russen im Januar, April, Juli und December. Auf eine Ehe kommen in den deutschen Gemeinden 3,13 Kinder, estnischen Stadtgemeinden 3,56, estnischen Landgemeinde 4,18 und russischen Gemeinde 1,96 Kinder.

Die Erwachsenen (von 10 Jahren an) erliegen im Winter und Frühling am meisten dem Tode, Kinder im Winter (Januar) und im Sommer (Juli).

Von Todesursachen wurden nur Pocken und Puerperalfieber untersucht; von allen lebend Geborenen starben 5,10 % an Pocken und von den gebärfähigen Frauen starben 12,33 % im Puerperium. Br.

W. Lindenbaum: Naphtalin als Verbandmittel bei Congelationen. (Wratsch № 17.)

Verf. hat das genannte Mittel im Verlaufe des Winters 1882/83 bei ca. 50 Fällen von Erfrierungen höherer Grade angewandt und ist mit dem Erfolge äusserst zufrieden. Der Verband wurde gewöhnlich alle 7—10 Tage gewechselt und erhielt man gute, allerdings leicht blutende Granulationen. In einzelnen Fällen klagten die Pat. 2—3 Stunden lang nach dem Beschütten der Wundfläche über mässige stechende Schmerzen, wahrscheinlich wohl durch die kleinen Krystalle des Naphtalin bewirkt. Auch bei Verbrennungen scheint das Naphtalin, soweit Verf. bis jetzt urtheilen kann, gute Wirkung zu thun. P.

D. von Haren-Noman: Ein Fall von acuter Leberatrophie. (Virch. Arch. Bd. 91. II.)

Verf. untersuchte mikroskopisch die Leber einer 37-jährigen, an acuter Leberatrophie zu Grunde gegangenen Frau.

Makroskopisch zeigte die Leber nichts von dem gewöhnlichen Bilde der acuten Leberatrophie abweichendes.

Bei der mikroskopischen Untersuchung fand H.-N. in den gelben Partien an einzelnen Stellen bedeutende Vermehrung der Leberzellen, welche zugleich kleiner als normal und getrübt waren. Das intralobuläre Gewebe ist an diesen Stellen nur schwach entwickelt und enthält Blutgefässe. An andern Stellen der gelben Partien hatte die Zahl der Leberzellen abgenommen, ihr Protoplasma erschien grobkörnig, trübe, liess aber deutlich einen Kern erkennen. In einzelnen Zellen waren Pigmentkörnchen, jedoch nie Farbstoffkrystalle enthalten. — Das intralobuläre Gewebe dieser Stellen erschien bedeutend verbreitert, feinfasrig und feinpunctirt und enthielt weder Blutkörperchen noch Blutgefässe. Das interlobuläre Gewebe der gelben Partien war kleinzellig infiltrirt und enthielt ausserdem, ebenso wie das intralobuläre Gewebe rundliche, stark lichtbrechende Körperchen.

In den Theilen der rothen Partien der Leber, in welchen die Leberläppchen kleiner oder wenigstens nicht grösser als normal waren, fand H.-N. von den Leberzellen nur Reste, die sich als grobkörnige, kernhaltige Protoplasmahaufen präsentirten. Das intra- und interlobuläre Bindegewebe hatte hier dasselbe Aussehen wie in den gelben Partien, nur fanden sich in dem Bindegewebe der rothen Partien Spalten, welche theils leer, theils mit feinkörniger Masse gefüllt waren. Die bekannten verästelten Epithelialzellenschläuche hat auch H.-N. in dem interacinösen Bindegewebe gefunden. An den Stellen der rothen Partien, wo die Leberläppchen grösser als normal waren und im Centrum dunkelbraun erschienen, sah H.-N. an Stelle der Leberläppchen Herde von rothen Blutkörperchen und zwischen denselben Reste von Leberzellen und einige Kerne. Die Höhlen, in welche die Blutherde eingeschlossen waren, hatten keine endotheliale Auskleidung, sondern wurden von dem interstitiellen Bindegewebe begrenzt.

Zwischen den gelben und rothen Partien liess sich mikroskopisch keine scharfe Grenze nachweisen.

Verf. glaubt, dass die Veränderungen des Leberparenchyms und des interstitiellen Gewebes gleichzeitig beginnen und dass nicht der eine Process den andern bedingt. Die Verbreiterung und Trübung des intralobulären Gewebes hält H.-N. verursacht durch eine Infiltration desselben mit Zerfallsproducten der Leberzellen, welche so hochgradig wird, dass sie vollständige Compression der Capillaren bewirkt. Welcher Process den Zerfall der Leberzellen verursacht, kann H.-N. nicht angeben, meint aber, dass es sich jedenfalls nicht um fettige Degeneration und auch nicht um Coagulationsnekrose handeln kann.

Die Blutherde in den rothen Partien der Leber hält H.-N. (mit Winiwarter, gegen Brodowsky und Lewitzky) für extravasirtes Blut und nicht für neugebildete Capillaren. Die bekannten epithelialen Schläuche bestehen nach H.-N. aus neugebildeten Epithelien. Fr.

Goedicke: Die Percussion des Colon bei Durchfällen. (D. med. W. № 7.)

Verf. ist sich bewusst, manchem Leser nur Bekanntes zu bringen, wenn er anräth, vor Behandlung einer Diarrhoe, wenn möglich, immer das Colon zu percutiren. Bei den gewöhnlichen katarrhalischen Durchfällen muss man zwei Gruppen unterscheiden, die in jeder, auch therapeutischer Hinsicht, streng auseinander zu halten sind. Die erste ist die *bei gefülltem Colon desc. und mit Dämpfung in der linken Fossa iliaca* auftretende. Die Symptome sind schneidende Schmerzen, lebhafter Stuhldrang, Flatulenz, häufige Ausleerungen, Puls oft unregelmässig, der Leib resistent, Percussion gewöhnlich gedämpft, *immer aber ist eine Differenz im Schalle in beiden Fossae illiacae vorhanden, und zwar liegt die (relative) Dämpfung stets links.* Die Therapie besteht in leichter Abführung. Ganz analog sind die Verhältnisse bei Kindern, untrüglich ist die Dämpfung in der linken Fossa iliaca. Abführmittel heben den Zustand rasch, Opiate würden ihn nur verschlimmern. Die zweite Gruppe von Durchfällen hat ihren Sitz im Dünndarm, auf diese Form bezieht sich das, was in Lehrbüchern zumeist über Durchfall gesagt wird. Die Ausleerungen sind meist wässrig, nicht besonders häufig, aber reichlich, ohne Schmerzen. Appetit meist schlecht, die Individuen schwächlich. Abdomen bald eingezogen, bald meteorisch aufgetrieben, *die (relative) Dämpfung liegt bei diesen Durchfällen stets rechts.* Hier spielen Opiate und Adstringentien die Hauptrolle, Abführmittel können hier nur (? Red.) schaden. Verf. hielt es nicht für unnütz *als Hauptkriterium für die einzuschlagende Therapie den Unterschied in der Percussion des Darmes hervorzuheben,* da ohne Percussion es oft nicht möglich sei, die einfachste Diarrhoe richtig zu behandeln, und mancher verschleppte Darmkatarrh seinen Grund in fehlerhafter Anwendung der Opiate habe. Je mehr man das Abdomen percutirt, um so mehr tritt das Opium als Heilmittel bei Durchfällen in den Hintergrund. S—t.

D. G. Zesas: Beitrag zur Kenntniss der Blutveränderungen bei entmilzten Menschen und Thieren. (Archiv für klin. Chir. Band 28. Heft 4. 1883.)

Sich anlehnend an eine frühere Publication über Resultate nach Milzexstirpationen an Kaninchen, theilt Verfasser zunächst nachträglich den Sectionsbefund eines seiner entmilzten Versuchsthiere mit, welches die Operation über 1 Jahr folgenlos überlebte. Die Section ergab ein normales Verhalten aller Eingeweide; die Mesenterialdrüsen waren unbedeutend geschwollen, auf dem Durchschnitte etwas dunkeler, von normaler Consistenz. Im übrigen war mit der grössten Aufmerksamkeit keine Abnormität zu finden. Verfasser ist der Meinung, dass die Autopsien der entmilzten Versuchsthiere im Allgemeinen keine bedeutenden Veränderungen der Organe zeigen. Bei Kaninchen, die Verfasser 1—17 Wochen post operationem tödtete, fand er constant Vergrösserung der Mesenterialdrüsen, welche theils pigmentirt, theils hyperämisch von harter Consistenz waren. — In zwei Fällen fand sich Vergrösserung der Leber. Dagegen war der pathologische Befund des nach 16 Monaten post operationem getödteten Kaninchens ein negativer. — Auch nach Milzexstirpationen am Menschen konnten vorübergehende Drüsenschwellungen wahrgenommen werden. — 4—5 Wochen nach der Operation zeigt das Blut eine bedeutende Vermehrung der weissen Blutkörperchen, die grösser an Umfang geworden, eine Verminderung der rothen Blutzellen, welche kleiner und von dunklerer Farbe erscheinen. Die Vermehrung der weissen Körperchen steige bis zur 10. Woche. Die Menge des Gesammtblutes im Körper sei vermindert. — Die Abnahme der weissen Blutkörperchen gehe langsamer von Statten als deren Zunahme, — sehr rasch dagegen, wenn sie anfangen, an Umfang etwas kleiner zu werden. — Fast gleiche Blutveränderungen seien an entmilzten Menschen beobachtet worden: — Im ersten Pean'schen Falle: Vermehrung der weissen, Verminderung der rothen Blutkörperchen nach einigen Wochen; — im zweiten Pean-schen Falle: Verhalten der weissen zu den rothen Blutkörperchen wie 1:200, 3½ Monate post operationem. In beiden Fällen keine Drüsenschwellung. Im Czerny'schen Falle: Verhalten der weissen Blutzellen zu den rothen wie 1:300; Inguinal- und Cervicaldrüsen für kurze Zeit angeschwollen und dolent. Im Credé'schen Falle: deutliche Vermehrung der weissen lymphogenen Blutkörperchen und der kleinen rothen, zum Theil kernhaltigen, aus dem rothen Knochenmarke stammenden Mikrocyten. neben dem Ausfall der lienogenen weissen Körperchen und einer Abnahme der rothen Blutkörperchen, 8 Tage post operationem. Ausgleich der Blutveränderungen nach 4½ Monaten. 4 Wochen nach der Milzexstirpation schmerzhafte teigige Anschwellung der ganzen Schilddrüse. Verf. ist der Meinung, dass nach Entfernung der, die Umwandlung farbloser in farbige Blutkörperchen am meisten begünstigenden Milz, eine Vertretung der Milzfunctionen durch die Thyreoidea und die Lymphdrüsen geschieht. Für diese Rolle der Thyreoidea spreche besonders der Umstand, dass die Versuchsthiere constant bei gleichzeitiger Exstirpation von Schilddrüse und Milz der Operation erliegen. A.

Marie et Walton: Des troubles vertigineux dans le tabes (vertige de Ménière tabètique). (Revue de médéc. 1883. № 1.)

Bei 24, auf ihr Gehör genau geprüften Tabeskranken fanden Verff. bei 17 deutliche Störungen des Gehörs, besonders Ohrensausen und Schwindelgefühl. Ersteres war nicht besonders intensiv, letzteres gewöhnlich in der Richtung nach vorn und rechts vorhanden, trat auch im Liegen auf, wobei allerlei Gefühle von Schwanken, wie auf einer stürmischen Seefahrt auftraten. Die Richtung des Schwindelgefühls stimmte nicht immer mit der Seite, auf welcher das Ohrensausen war, in 9 Fällen war es auf der entgegengesetzten Seite anzutreffen. Eine Abnahme der Gehörsschärfe wurde nicht bei allen Kranken gefunden (bei 6 + 0, bei 14 auf 30 Centimeter) bei 3 war sie vollständig intact und bei allen 17 untersuchten Kranken wurde die Stimmgabel deutlich gehört. Die Ursache der Schwerhörigkeit lag fast in allen Fällen in Affectionen, welche den Acusticus *nicht* betrafen, wie Cerumenpfröpfe, chronische oder subacute Entzündungen des Trommelfells oder des Mittelohrs, Obstructionen der Eustachischen Trompete. Die anderen 7 schwindelfreien Tabeskranken boten dieselben Symptome von Ohraffectionen, wie die mit Schwindel behafteten dar und stellen die Verff. die Hypothese auf, dass die Schwindelgefühle nicht von einer Läsion des Trommelfells und des Mittelohrs abhängig seien. Die Frage nach der Betheiligung des Acusticus am Zustandekommen des Schwindelgefühls beantworten sie dahin, dass der Gehörnerv zwei vollkommen von einander functionell verschiedene Fasern führe, von denen die einen die Gehörseindrücke zum Gehirn leiten, die anderen den Raumsinn vertreten und aus den halboirkelförmigen Canälen stammen. Diese letzteren Fasern, ihre bulbären und cerebellären Ursprünge sollen nach Verff. Ansicht der Sitz des Schwindelgefühls bei Tabikern sein; zur Stütze ihrer Hypothese führen sie mehrere anatomische Daten an, so die von Duval (Soc. de biologie 1880 21. Févr.), welcher an Schnitten der Medulla oblongata eine tiefe vordere Wurzel des Acusticus nachwies, die nach vorn im Corpus restiforme verläuft und theilweise in einem diffusen, mit grossen Sternzellen versehenen Kern und theilweise im Corpus restiforme selbst endigt. Wichtiger noch ist die Arbeit von Erlitzky (Arch. de neural. III. № 7. 1882). Er fand, dass der Acusticusstamm aus zwei, vollkommen distinctiven Theilen bestehe, einem vordern und untern, stärkern und einem hintern und obern, schwächern. Histologisch sind beide Theile gleichfalls verschieden. Die Nervenfasern der ersteren sind schmäler, die Axencylinder färben sich schlecht mit Karmin, sind von einer sehr dünnen Myelinschicht bedeckt, welche sehr selten Spuren von Einschnitten aufweist, zeigen keine Kerne in der Schwann'schen Scheide, auch keine Einschnürungen. Dafür sind zahlreiche Anschwellungen zu bemerken, welche wahrscheinlich sowohl der Scheide, als auch dem Axencylinder angehören, wobei die Myelinschicht gleich dick bleibt. Diese erste Portion ist der *Schneckennerv, der wahre Acusticus (Cyon)*, der andere Theil enthält viel breitere Fasern, welche sich mit Karmin gut färben, ringförmige Einschnürungen zeigen und den andren Körpernerven gleichen und stellt den *Vorhofsnerven oder den Raumnerven (Cyon)* vor.

Zum Schluss fassen M. und W. die Resultate ihrer Untersuchung folgendermaassen zusammen:

Bei der Tabes werden viel häufiger, als man bisher annahm, Schwindelanfälle beobachtet, welche dem Ménière'schen Symptomencomplex analog sind.

In fast der Hälfte der Fälle treten die Schwindelgefühle gleichzeitig mit den ersten Symptomen der Tabes auf.

Diese Schwindelanfälle hängen nicht von einer Affection des Acusticus, der gesund bleibt, sondern von einer Läsion der, den Raumnerven zusammensetzenden und den halbcirkelförmigen Canälen entspringenden Fasern ab. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Medicinische Bibliographie und Anzeiger zum Centralblatt für die gesammte Medicin von Dr. A. Würzburg.

In den Vereinigten Staaten existirt seit 1879 unter dem Namen «Index medicus» ein Anzeiger für die gesammte Medicin, der allmonatlich in Heften erscheint und die Anzeigen aller auf dem Ge-



biete der gesammten Medicin erschienenen Arbeiten enthält. In der deutschen medicinischen Literatur gab es bis jetzt solche Anzeiger nur für specielle Gebiete, wie für physiologische Chemie, für öffentliche Gesundheitspflege etc. Seit dem Anfang dieses Jahres erscheint unter der Redaction des Dr. A. Würzburg, Bibliothekar im kaiserl. Gesundheitsamte, ein ähnliches Blatt für die gesammte Medicin unter dem Namen Medicinische Bibliographie. Dieser Anzeiger wird allwöchentlich erscheinen und die Anzeigen aller Arbeiten enthalten, die auf dem Gebiete der Medicin erschienen sind. L—n.

Russische medicinische Literatur.

189. Wratsch № 19: Massalitinow: Die gerade Zange ohne Beckenkrümmung des Prof. Lasarewitsch; Silwanow: Die absorbirende Eigenschaft des Bodens in Bezug auf zusammengesetzte organische Stoffe; Kazaurow: Behandlung des Trachoms und seiner Complicationen; S. Tomaschewski: Anwendung des Trichlorphenol in der Syphilispraxis (Forts.); Popow: Zur Pharmakologie des Styron (Forts.); Motschutkowski: Die Anwendung des Aufhängens der Kranken bei der Behandlung einiger Affectionen des Rückenmarks. — **190. Medizinski Westnik № 20:** Shdanow: Zur Casuistik der Zahnkrankheiten und über den Stand dieser Specialität in Russland; Wigandt: Teratoma pharyngis; Jakobson: Kriegschirurgische Beobachtungen u. s. w. (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abth. des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.); Knabe: Die Diphtherie im Charkowschen Gouv. (Schluss). — **191. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 17:** N. N.: In Anlass der Reiseerinnerungen aus Russland des Dr. Roth; Sandrock: Ueber die Transportmittel für Kranke und Verwundete; Sselizki: Anwendung der Massage in der Hospitalpraxis (Forts.); Smolenski: Entfernung der Unreinigkeiten aus den Städten (Forts.); Protassow: Die Bedürfnisse des Soldaten im Kriege (Forts.). — **192. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte № 7 und 8:** Orlow: Die Hygieine auf der Moskauer Ausstellung (7 und 8). — **193. Bericht über die Thätigkeit des zum Andenken an Dr. Blessig gestifteten Blindenasyl pro 1882.** — **194. Klinitscheskaja Gaseta № 19:** N. Wassiljew: Niedere Pilze als Ursache der Diphtherie; Lewaschow: Einfluss der Alkalien auf die Zusammensetzung der Galle; Welishanin: Die Harntoffmenge bei Krankheiten der Leber. — **195. Wratschebnija Wedomosti № 18:** Kasanski: Enstehungsursachen der Lungentuberculose auf Grund pathologisch-anatomischer Thatsachen; A. Krassowski: Zur Therapie der Kopfschmerzen bei Malariavergiftung. — **196. Meshdunarodnaja Klinika № 5:** Muratow: Die Behandlung vernachlässigter complicirter Aborte.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Officieller Catalog der allgem. Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens. Berlin 1883.

— Seeluft und Seebad. Eine Anleitung zum Verständniss und Gebrauch der Curmittel der Nordseeinseln, insbesondere von Norderney von Dr. E. Kruse. Norden 1883; Verlag von D. Soltau.

Zwölfter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Dritter Sitzungstag den 6. April 1883. Nachmittagssitzung in der Aula der Universität.

(Fortsetzung).

Nachdem der Vorsitzende einen Brief Credé's (Dresden) verlesen, in welchem dieser berichtet, dass der im vorigen Jahre vorgestellte Pat., dem die Milz exstirpirt worden, sich des besten Wohlbefindens erfreut, tritt die Gesellschaft in die Discussion über den Vortrag Riedel's.

Kocher (Bern) spricht sich über die Wirkung des Wismuth dahin aus, dass sich ein Bismuthalbuminat bilde und dadurch der Nährboden derartig verändert werde, dass Spaltpilze darauf nicht vegetiren können. Eine directe Wirkung auf die Mikrokokken stellt Redner in Abrede. Wenn bereits in Zersetzung befindliche Substanzen selbst mit starken Lösungen von Wismuth behandelt wurden, so wurde die Fäulniss nur um wenige Tage retardirt. Auffällig war dabei, dass die Mikrokokken dann nur in sehr geringer Anzahl vorhanden waren. Hieraus erklärt es sich, dass die Wismuthbehandlung bei Wunden, die durch Verklebung heilen, die vorzüglichsten Dienste leistet. Bei Wunden dagegen, wo eine Infection noch nachträglich stattfinden kann, bei Höhlenwunden, im Mund, im After etc. genügt Wismuth allein nicht. Hier muss ausserdem noch ein Desinficiens zu Hülfe genommen werden. Das Ideal also, ein Antisepticum das zugleich auch zur Desinfection der Instrumente und Hände dienen kann, ist mit dem Wismuth nicht erreicht. Mit ausserordentlich starken Dosen kann man zwar Antisepsis erzwingen, doch tritt durch Ablagerung des Wismuth in die Gewebe, unter Braunfärbung derselben Nephritis und Enteritis auf und zwar einfach durch mechanische Einwirkung. Zuerst legt es sich an die Gefässwände, an das Epithel, dann dringt es in das Stroma ein, das allmälig der Necrose anheimfällt. Kocher warnt deshalb dringend vor zu grossen Quantitäten. v. Langenbeck hat zwar jetzt nur wenig Gelegenheit dazu umfassende Beobachtungen über die Wirkung des Wismuth anzustellen, allein er hat brillante Erfolge bei seiner Anwendung gesehen. Er benutzt eine 2% Schüttelmixtur zum Ausspülen der Wunde, ausserdem mit ebenso starker Lösung getränkte Compressen und sah wiederholt Heilung per primam intentionem. Unter anderen Operationen verwandte er es bei der Exstirpation eines tiefen Angioms an der Innenseite des Oberschenkels, wo trotz der Bewegungen der Muskeln, die die Heilung sehr erschweren, der Verlauf ein durchaus günstiger war. Die Secretion war sowohl hier wie bei anderen Operationen beinahe ganz aufgehoben. Zur Heilung unter dem Schorf freilich kann es sich mit dem Jodoform nicht messen. Für diesen Zweck scheint letzteres das souveräne Mittel zu sein.

Israel (Berlin) hat ebenfalls bei der Wundbehandlung mit Wismuth vorzügliche Resultate gesehen, so trocknete eine Wunde innerhalb 24 Stunden aus. Allein er beobachtete sehr störende Nebenwirkungen, heftige Salivation und gangränöse Stomatitis, deren Heilung 2 Monate in Anspruch nahm, während die eigentliche Wunde schon nach 10 Tagen verheilt war. Ausserdem bekamen einige Stellen des Zahnfleisches eine blauschwarze intensive Pigmentirung. In der Nähe der Wunde bildeten sich eine Anzahl harter Knoten, die wie die Untersuchung ergab, aus einer Anhäufung von dicht gedrängtem Wismuthpulver bestanden.

v. Langenbeck glaubt, der letztere Punct beweise, dass zu viel Wismuth in der Wunde geblieben sei; es müsse nur eine geringe Quantität zum Auswaschen der Wunde benutzt werden — eine Ansicht, der sich Riedel anschliesst.

Hahn (Berlin) hat ebenfalls 40—50 Fälle mit Wismuth behandelt und war über die blutstillende, secretionsvermindernde und aseptische Wirkung desselben erstaunt. Nur einmal hat er in Folge dessen Stomatitis beobachtet. Auch er verwendet zur Ausspülung eine 1%, zur Tränkung der Compressen eine 10% Schüttelmixtur.

v. Bergmann entgegnet auf die Anfrage Riedel's in Betreff der Beobachtungen über Erysipel unter Sublimat-Verbänden, dass er dasselbe 2 Mal beobachtet habe, doch hat wahrscheinlich die Infection beim Verbandwechsel stattgefunden.

Kümmel (Hamburg) bemerkt, dass im Hamburger Krankenhaus unter ausschliesslicher Sublimatbehandlung während 13 Monaten weder Pyämie, noch Septicämie, noch Erysipel aufgetreten sei; während sonst in dem gleichen Zeitraum mindestens 8—10 Fälle vorgekommen wären. Ob dies dem Sublimat allein, oder der strengen Durchführung der Antisepsis überhaupt zuzuschreiben sei, lässt Kümmel dahingestellt.

Esmarch (Kiel) plädirt für den Torfverband, da unter 63 Dauerverbänden 58 ohne Eiter per primam unter einem Verband geheilt sind, 5 nicht zur prima intentio kamen, Erysipel niemals eintrat.

Küster (Berlin): *Zur Behandlung des Brustkrebses.*

Während die Chirurgen in der Therapie die gutartigen Mammatumoren — deren Diagnose doch nicht so ungeheuer schwierig ist — zu weit gehen und die ganze Brust abtragen, um zu vermeiden, dass eine maligne Geschwulst sich ausbilde, gehen sie in der Therapie der bösartigen nicht weit genug, denn sehr häufig begnügen sie sich, wenn Schwellungen von Drüsen nicht gefühlt werden, mit der Abtragung der Brust. Bei fetten Frauen jedoch ist es sehr schwierig, kleinere geschwollene Drüsen durch das Fettpolster hindurch zu fühlen. In den Achselhöhlen magerer Frauen sind in der Mehrzahl der Fälle geschwollene Lymphdrüsen vorhanden. K. räth deshalb dringend, stets die Achselhöhle mit auszuräumen. Bis Ende des Jahres 1882 hat K. 132 Mammacarcinome operirt, 15 davon unvollkommen: 13 recidivirten 2 bis heute gesund. 117 sind mit Mammaablösung und Ausräumung der Achselhöhle nach Volkmann behandelt worden. Von allen diesen sind — wie die mikro- und makroskopische Untersuchung bewies — nur 2 Fälle gewesen, in denen keine Lymphdrüsenschwellung vorhanden gewesen. Leuchtet auch schon hieraus die Nothwendigkeit einer vollständigen Ausräumung der Achselhöhle ein, so ist dennoch zu untersuchen, wie sich in Folge dessen die Resultate in Bezug auf Mortalität und Heilung stellen. Was ersteren Punct betrifft, so giebt Billroth 23,7% bei 143 Fällen Fischer 20% bei 210 Fällen, Esmarch 10,22% bei 222 Fällen, er selbst 15,15% Mortalität bei 132 Fällen an, so dass din Differenz in den Mortalitätsziffern nicht bedentend zu sein scheint, was sich daraus erklärt, dass seine Operationen in die Zeit der Antisepsis fallen. In der That muss natürlich die Ausräumung der Achselhöhle eine grössere Sterblichkeitsziffer aufweisen, als die einfache Abtragung der Brust. Dem aber steht ein ganz anderer Erfolg, was dauernde Heilung anlangt, gegenüber.

Billroth giebt 5½%, Esmarch 11⅓%, Fischer 8½% als geheilt an und zwar gelten diejenigen Operirten für geheilt, die länger als 3 Jahre von Recidiven verschont geblieben sind, wobei freilich ausser Acht gelassen wird, dass dieser Zeitraum noch nicht ausreichend ist, da in einem von ihm beobachteten Falle nach 5 Jah-

ren noch ein Recidiv auftrat. Küster hat bis zum 1. März 1880 60 Pat. mit 13 Heilungen = 22,66%, bis 1. Februar 1881 21 Patienten mit 19,25 % Heilungen zu verzeichnen. Zieht man ausserdem 30 an intercurrenten Krankheiten gestorbene, 21 nicht weiter zu verfolgende Fälle ab, so ergiebt sich, dass 26,66 % dauernd geheilt worden sind.

Küster schliesst mit der Bemerkung, dass bei Mammacarcinom mehr dauernde Heilungen zu constatiren sein würden, wenn der Praktiker jeden Fall dem Special-Chirurgen überweisen und dieser eine möglichst ausgedehnte Operation vornehmen würde.

Gussenbauer räth bei Carcinomoperationen auch in jeder anderen Körperregion die angrenzenden Lymphdrüsen zu exstirpiren, bei Mammaoperationen z. B. auch die Supraclaviculargegend mit auszuräumen. Er übe diese Praxis schon seit 5 Jahren und habe auch schon öfter diese Ansicht ausgesprochen. Nur bei palliativen Operationen, wo er von einer radicalen Heilung ganz absehe, begnüge er sich mit der Abtragung der Mamma.

v. Langenbeck bemerkt, dass er, wenn die Supraclaviculardrüsen geschwollen sind, die Operation von der Hand weise, da dann nicht nur diese, sondern auch unerreichbare Lymphdrüsen afficirt zu sein pflegen.

Esmarch hat bei einer Mammaamputation sich genöthigt gesehen, die Exarticulation des Armes vorzunehmen, weil einzelne entartete Drüsen mit dem Plexus brachialis und Arterie und Vene untrennbar verwachsen waren. Die Wunde heilte unter dem Dauerverband per primam, ein Recidiv ist bis jetzt noch nicht aufgetreten.

Auch v. Langenbeck hat mehrere derartige Fälle zu verzeichnen, von denen 2 Fälle ohne Recidiv geheilt sind.

v. Bergmann verspricht der umfassenden Ausräumung wie sie Gussenbauer räth, keine Zukunft, da, wenn eine Drüsengruppe oberhalb der Clavicula afficirt ist, auch gewöhnlich schon die cervicalen Lymphdrüsengruppen angegriffen zu sein pflegen und von diesen dann das Recidiv ausgeht.

Nachdem der Vorsitzende noch einen Brief v. Nussbaum's verlesen, in dem dieser mittheilt, dass er Carcinome jetzt ebenfalls mit der thermokaustischen Schlinge exstirpire und hierbei Schmerz und Fieber ausbleiben — nach Langenbeck's Erfahrungen tritt Fieber trotzdem sehr wohl ein — hält Heuck (Heidelberg) seinen Vortrag:

Zur Statistik und operativen Behandlung der Mastdarmcarcinome.

Von den seit 1877 operirten 43 Fällen sind 36 der mikroskopischen Untersuchung unterworfen worden. Es fand sich, dass 26 Epithelial- und 10 Gallert-Carcinome darunter waren, die letzten zeigten eine entschieden grössere Malignität, da sich bei fast allen eine Infection der Umgebung fand. 14 wurden ausgeschabt, 25 exstirpirt. In 6 Fällen traten Recidive ein, 9 blieben von Recidiven frei. Wahrscheinlich dauernd geheilt sind seit 4 Jahren etwa 12 % der Fälle.

Was die Technik anlangt, so wird nach Umschneidung des Analrandes ein Medianschnitt angelegt, das obere Mastdarmende heruntergezogen und mit der äusseren Haut vernäht. Durch ein Abführmittel wird das Darmrohr vorher möglichst gereinigt. Die Wunde wird mit 1% Carbollösung und 5% Chlorzink gut ausgespült, vorsichtig mit Jodoform ausgestäubt und zuletzt drainirt. Bei der Nachbehandlung ist darauf zu achten, dass keine Kothverunreinigung der Wunde stattfindet, die leicht zur Entzündung und zur Peritonitis führen kann. H. warnt davor kleine Partien des Analrandes zurückzulassen, da von solchen Schleimhautresten unter 8 Fällen 6 Mal Recidive ausgingen. 11 Mal ist die Peritonäalhöhle bei der Operation eröffnet worden, 7 Mal wurde es durch Naht geschlossen, 4 Mal blieb es offen und nur 1 Mal trat hierbei Peritonitis ein. Es ist zwar nicht unbedingt nothwendig, die Peritonäalwand durch Naht zu schliessen, jedenfalls aber ist die Communication zwischen der Mastdarmhöhle und dem Peritonäum abzuschliessen. Nur ein Mal ist die Operation trotz des hohen Sitzes des Carcinoms ohne Resection des Steissbeins ausgeführt worden. Wo die Radicaloperation wegen ausgedehnter Verwachsungen nicht mehr auszuführen ist, räth H. zur Colotomie, da die Ausschabung nach seinen Erfahrungen gar nichts leistet. In einem solchen Falle hat H. die Colotomie 27 Ctm. oberhalb des Afters gemacht; die Kranke hat sich erholt und noch gegen 4 Jahre mit ihrem Carcinom gut gelebt, da dasselbe durch Ableitung des Koths von der immerwährenden Reizung befreit wurde.

Küster (Berlin): *Zur Jodoform-Behandlung insbesondere bei Bauchfell-Verletzungen*

Bei Excision von Ovarialtumoren, bei 2 Vaginalexstirpationen des Uterus etc. hat Küster Jodoform theils als Pulver, theils als Jodoform-Tampons verwendet und wahrhaft ideale Heilerfolge gesehen. Jodoformintoxicationen hat er niemals gehabt. Auch das Jodoformcollodium hat er mit bestem Erfolge bei allen kleineren Wunden empfohlen, die eine feste Unterlage haben. Nach sorgfältiger Blutstillung wird die vernähte Wunde mit Jodoformcollodium bestrichen, und hat K. bei dieser Anwendung in 60 Fällen nur 1 Mal Eiterung gesehen; 1 Mal nur trat eine Nachblutung ein. Nach 6—7 Tagen war die Wunde stets unter dem Schorf geheilt. Das letzte Präparat empfiehlt sich auch zu antiseptischen Verbänden bei Versuchsthieren, wo ebenfalls stets ohne Reaction Heilung eintrat.

(Schluss folgt.)

Tagesereignisse.

— Vor Kurzem verschied in Reval Dr. Rurik Edmund Meister in vorgerücktem Lebensalter. Der Hingeschiedene stammt aus Estland, studirte von 1833—40 Medicin in Dorpat, wo er zu den Lieblingsschülern Pirogow's gehörte, mit dem er auch später im Auslande öfter zusammentraf. Meister war anfangs Kreisarzt in Reval, später Operateur der estländischen Gouvernements-Medicinalverwaltung und erfreute sich einer grossen Beliebtheit als Arzt und Operateur. Zunehmende Kränklichkeit zwang ihn jedoch frühzeitig, seine Praxis aufzugeben.

— An Prof. Arlt's Stelle ist, wie zu erwarten war, Prof. Stellwag v. Carion zum Director der I. Klinik für Augenkranke in Wien ernannt worden. Für die dadurch erledigte II. Klinik für Augenkranke ist an erster Stelle Prof. Jäger, an zweiter Prof. Mauthner in Vorchlag gebracht worden.

— Zum Nachfolger Prof. Winckel's in Dresden, welcher bekanntlich an die Universität München übersiedelt, ist Prof. Leopold in Leipzig in Aussicht genommen.

— Fräulein Polydenski hat zum Andenken an ihren verstorbenen Bruder 78,000 Rbl. zur Einrichtung einer Abtheilung für Brustkinder bei dem von den Gebrüdern Bachruschin gegründeten Hospital in Moskau gespendet. (Now. Wr.)

— Im englischen Oberhause wurde jüngst unter dem Vorsitze des Lordpräsidenten ein die Aerzte betreffender Gestzentwurf (govern. medic. bill) durchberathen und genehmigt, dessen Hauptsätze folgende sind: 1) Reconstruction des Medicinalraths (medical council) und die Einführung directer Vertreter des ärztlichen Standes. 2) Einführung eines Prüfungshofes in jedem der 3 Theile des Königreiches zur Erzielung eines gleichmässigen Examinationsminimums, als der einzigen Pforte zur Eintragung in das Medical-Register. 3) Es wurden Amendements gestellt und angenommen zum Schutze des Publicums und auch des Standes selbst gegen illegale Ausübung der Praxis. — Die Bill muss jetzt noch das Haus der Gemeinen passiren und dort genehmigt werden. (A. m. C.-Ztg.)

Miscellen.

— Der polnische Badeort *Busk* (Kochsalz- und Schwefelbäder im Gouvernement Kielce) wurde, nach einem Bericht des Dr. Maikowski, im Jahre 1882 von 1242 Curgästen besucht. Das grösste Contingent lieferten die Syphilitiker (498), sodann Rhachitiker (199), Rheumatiker (72), den Rest bildeten Patienten mit verschiedenen anderen Krankheitsformen. Die Zahl der gebrauchten Wannenbäder betrug 40,265, darunter 8035 unentgeltliche. Die Zahl der dort practicirenden Aerzte belief sich auf 5. (Warsch. Tgbl. — Wr.)

— In London besteht eine *Gesellschaft zur Reform der Damenbekleidung*, welche für die Einführung der Bekleidungsart der türkischen Damen (Hosen mit einem kurzen Ueberröckchen) Propaganda macht. Diese Gesellschaft veranstalte in diesem Monat eine Ausstellung, auf welcher für die besten Bekleidungsgegenstände für beide Geschlechter, welche den Reformgedanken der Gesellschaft entsprechen, Preise von 5—50 Pfd. St. sowie goldene und silberne Medaillen ausgesetzt sind. Wie es heisst, wird die Ausstellung von dem *Prinzen* und der *Prinzessin von Wales* eröffnet werden.

— Dr. Dujardin-Beaumetz (Revue de thérapeutique medico chirurgicale 1883, № 9) hat der Pariser medicinischen Academie in der Sitzung am 17. April c. einen von Dr. Paul Helot (Chef-Chirurg der Hospitäler in Rouen) und dem bekannten Mechaniker Trouvé construirten Beleuchtungsapparat vorgelegt, welcher an der Stirn mit einem breiten den Kopf umspannenden Bande befestigt wird. Dieser neue Apparat besteht aus einer Glühlampe im leeren Raume, welche in einen metallischen Cylinder zwischen einem Reflector und einer convexen Linse eingefügt ist. Dieser wenig voluminöse und sehr leichte Apparat wird an der Stirn befestigt und verbreitet von dort aus ein sehr intensives Licht, dessen Gebiet man durch eine leichte Verschiebung der Linse verändern kann. In die Augenaxe gestellt, begleitet dieses Licht, so zu sagen, den Blick des Operateuren, ohne dass er mit demselben weiter zu schaffen hat. Die Quelle der Elektricität ist eine Säule von doppelchromsaurem Kali, welche für viele Stunden, ohne der Erneuerung zu bedürfen, hinreicht. Diese wirksame Beleuchtung kann in vielen Fällen Anwendung finden, namentlich, wo es sich darum handelt, ein tiefer gelegenes Operationsfeld oder die natürlichen Körperhöhlen, wie Mund, Ohren, Scheide u. s. w. zu beleuchten. Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* Seine Majestät der Kaiser hat am 15. Mai Allergnädigst zu verleihen geruht den:

Alexander Newsky-Orden mit Brillanten: Dem Geheimrath Zdekauer, Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes.

Alexander Newsky-Orden: Dem Geheimrath Dr. med. Gljebow, ständiges Mitglied des Gelehrten Militairmedicinischen Comité's.



Weissen Adler-Orden: Den Geheimräthen: Dr. med. Bykow, Chef der Kaiserlichen Militairmedicinischen Academie, und Ssuworow, Militair-Medicinalinspector von Turkestan.

St. Wladimir-Orden 2. Cl.: Den Geheimräthen: Hirsch, Leibchirurg der Kaiserlichen Hofes; Koch, Medicinalinspector der Moskauer Anstalten der Kaiserin Maria; Lenz, berathendes Mitglied und gelehrter Secretair des Medicinalconseils des Ministeriums des Innern, und Prisselkow, Militair-Medicinalinspector des Odessaer Militairbezirks.

St. Wladimir-Orden 3. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen: Dr. med. O. v. Grünewaldt, Director des Evangelischen Hospitals; Igelberg, Inspector der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Olonez; Lenski, ausseret. ält. Medicinalbeamter des Medicinal-Departements; Dr. med. Maslowski, Ehren-Leibaccoucheur des Kaiserlichen Hofes; Dr. med. Meyer, Chef des Odessaer Quarantainebezirks; Mogiljanski-Russobtowski, Inspector der Medic.-Abtheil. der Gouv.-Regierung von Kiew; Neumark, Arzt des Turgaigebiets; Norschin, Inspector der Medic.-Abtheil. der Gouv.-Regierung von Rjasan; Dr. med. Alex. Schmidt, ord. Professor der Physiologie an der Kaiserlichen Universität Dorpat; Ssubotin, ord. Professor der speciellen Pathologie an der Kaiserlichen Universität Kasan; Tundermann, Gehilfe des Chefs des Medicinalwesens des Kronstädter Hafens, und Dr. med. Wreden, Ehren-Leibotiater des Kaiserlichen Hofes; den Staatsräthen: Mitrofanow, Arzt am Gymnasium der Kaiserlichen Philantropischen Gesellschaft; Wassilewski, Arzt an der geistlichen Schule zu Petrosawodsk; Wulff, Arzt am St. Petersb. praktischen technologischen Institut, und Zwingmann, Inspector der Medic.-Abtheil. der Gouv.-Regierung von Astrachan, und den Collegien-Räthen: Dr. med. Golowin, Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes; Schulz, Arzt an der kaukasischen Eparchial-Mädchenschule, und Wolodsjko, Arzt am Moskauer Wohlthätigkeitsasyl.

St. Wladimir-Orden 4. Cl.: Den Staatsräthen: Albrecht, stellvertretender Gouvernementsarzt von Kutais; Boerling, Director des Gromow'schen Sergius-Kinderasyls zu St. Petersburg; Hoeppener, Director des St. Andreas-Kinderasyls zu St. Petersburg; Iwanow, ält. Arzt von der Hauptverwaltung des Generalstabsdoctors der Flotte; Lemkuhl, ält. Arzt der technischen Maschinenschule; Dr. Mrewlow, Stadtarzt von Tiflis; Obolenski, ord. Professor der allgemeinen Pathologie an der Kaiserlichen Universität Charkow; Dr. med. Sserdetschny, Arzt beim Apanagen-Departement, und Tairow, ält. Ord. und Consultant für Chirurgie am Kronstädter Marinehospital, und dem Collegien-Rath Lange, Arzt an der Kaiserlichen Universität Charkow.

St. Annen-Orden 1. Cl.: Den Geheimräthen: Grube, ord. Professor der operativen Chirurgie an der Kaiserlichen Universität Charkow, Dr. med. Illinski, ständiges Mitglied des Gelehrten Militairmedicinischen Comité's; Henrizi, Militair-Medicinalinspector des finnländischen Militairbezirks, und Mehring, emer. ord. Professor der Therapie an der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität, und den Wirklichen Staatsräthen: Albanus, Ehren-Leibmedicus und Arzt bei Seiner Kaiserlichen Hoheit dem Grossfürsten Michael Nikolajewitsch; Braun, ord. Professor der praktischen Ophthalmologie an der Kaiserlichen Universität Moskau; Borodin, ord. Professor der Militairmedicinischen Academie; Dr. med. Ebermann, Verweser der St. Petersburger Heilanstalt für arme ambul. Kranke; Dr. med. Eichwaldt, ord. Professor der Militairmedicinischen Academie und ständiges Mitglied des Gelehrten Militairmedicinischen Comité's; Enkhof, Corpsarzt des Gardecorps; Ketscher, Chef der Moskauer Medicinal-Verwaltung; Kudrin, Ehren-Leibchirurg und Generalstabsdoctor der Flotte; Lange, ält. Arzt der 8. Flotten-Equipage; Nedaz, Arzt zur Disposition der Militair-Medicinalverwaltung des kaukasischen Militairbezirks; Rauchfuss, Leib-Pädiater des Kaiserlichen Hofes; Schröders, Sectionschef der Haupt-Militair-Medicinalverwaltung und Dr. med. Schmidt, vom Ministerium des Innern.

St. Annen-Orden 2. Cl.: Dem Wirklichen Staatsrath Marcel, Ehren-Hofmedicus; den Staatsräthen: Müller, ält. Arzt der 8. Flotten-Equipage und Hafen-Oculist; Radkewitsch, Arzt an der geistlichen Schule zu Mstislawl; Rochel, Director des Mineralbades Staraja-Russa; Dr. med. Schmelew, ausseretatm. ält. Medicinal-Beamter beim Medicinal-Departement, und Sewruka, stellvertret. Medicinalinspector des Gouv. Warschau, und den Coll.-Räthen: Dr. med. Gaetgens, Kreisarzt von Wenden; Dr. med. Goreski, jüngerer Art des Odessaer Stourdza-Armenhauses barmherziger Schwestern, und Dr. med. Unterberger, der St. Petersb. Gouv.-Aushebungscommission zucommandirt.

St. Stanislaus-Orden 1. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen: Dr. med. Batalin, ält. Arzt der St. Petersb. Polizei; Bubnow, Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes; Ehrhardt, emer. ord. Prof. und Dekan der medicinischen Facultät der St. Wladimir-Universität; Dr. med. Erbstein, Inspector der Med.-Abtheil. der Gouv.-Regierung von Wilna; Glaeser, ält. Arzt der Marineschule; J. v. Holst, Prof. der Geburtshilfe an der Kaiserlichen Universität Dorpat; v. Kollan, Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes; Dr. med. Marowski, Inspector der Odessaer Medicinal-Verwaltung; Reitz, Director und Oberarzt des klinischen Elisabethhospitals für minderjährige Kinder; Sänger, Consultant bei dem Krankenhause der Lehranstalten des Moskauer Armen-Curatoriums; Stern, stellvertret. Inspector der Med.-Abtheil. der Gouv.-Regierung von Pleskau; Stukowenkow, Inspector und Oberarzt des Moskauer Golizyn-Hospitals, und Vogel, ord. Prof. der speciellen Pathologie und Klinik an der Kaiserlichen Universität Dorpat.

St. Stanislaus-Orden 2. Cl.: Den Staatsräthen: Klaus, ält. Kreisarzt des Gouv. Nowgorod; Murawjew, St. Petersb. Armenarzt für den Roshdestwenski-Stadttheil; Dr. med. Romanowski, stellvertret. Inspector der Medic.-Abtheil. der Gouv.-Regierung von Wladimir; Rodde, Arzt bei der Kaiserlichen Porzellanfabrik, und Schreiber, St. Petersb. Stadttheilsarzt, und Dr. med. Rücker, Ord. des St. Lazarus-Hospitals in Warschau.

— *Befördert*: *Zu Geheimräthen* die Wirklichen Staatsräthe: Dr. med. Besser, berathendes Mitglied des Gelehrten Militärmedicinischen Comites; Mamonow, Director des Medicinal-Departements; Mason, Director des Kiewschen Stadthospitals: Roshnow, emer. Prof. der Kaiserlichen Militärmedicinischen-Academie; Ssacharjin, ord. Prof. der Facultätsklinik an der Kaiserlichen Universität Moskau, und Sederstädt, ord. Prof. der speciellen Pathologie und Therapie an der Kaiserlichen Universität Kasan; *zu Wirklichen Staatsräthen* die Staatsräthe: Dr. med. E. v. Schröder, zur Verwaltung des Generalstabsdoctors der Flotte gehörig; Dr. med. Graf Magawly, Ehren-Leiboculist des Hofes Seiner Majestät und Director und Oberarzt der St. Petersb. Augen-Heilanstalt; Stackmann, Oberarzt des Wilnaer Militärhospitals; Reyher, Consultant für Chirurgie am St. Petersb. Nikolai-Militärhospital, und Klein, ord. Prof. der Anatomie an der Kaiserlichen Universität Moskau, und *zum Staatsrath*: Coll.-Rath Dr. med. L. v. Holst, Ord. des Evangelischen Hospitals.

— *Ernannt*: Geheimrath Dr. med. Hirsch, Leibchirurg des Hofes Seiner Kaiserlichen Majestät und berathendes Mitglied des Gelehrten Militärmedicinischen Comites — zum Leibchirurg Seiner Majestät, unter Zuzählung zum Kaiserlichen Hauptquartier und Belassung in seiner Stellung als berathendes Mitglied des Gelehrten Militärmedicinischen Comites, und Dr. med. Roschtschinin, Arzt am Alexander-Waisenhaus — zum Ehren-Leibmedicus des Hofes Seiner Majestät, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

Vacanzen.

— *Zur Besetzung der vacanten Stelle eines Directors des Marien-Gebärasyls* hat das Medicinaldepartement einen Concurs ausgeschrieben. Bewerber haben ihre Eingaben an das Conseil des unter dem Allerhöchsten Protectorat Ihrer Majestät der Kaiserin stehenden Marien-Gebärasyls (Petersburger Seite, Ecke der Grossen Grebezkaja und des Kleinen Prospects) zu richten. Tag und Stunde des Concurses werden besonders angezeigt werden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 15. Mai 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	655	250	905
Alexander- «	414	148	562
Kalinkin- «	—	405	405
Peter-Paul- «	265	105	370
St. Marien-Magdalenen-Hospital	129	64	193
Marien-Hospital	293	433	726
Ausserstädtisches Hospital	293	176	469
Roshdestwensky-Hospital	44	25	69
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	261	106	367
Städtisches Baracken-Hosp.	204	—	204
4 zeitw. Hospitäler	533	243	776
Ausschlags-Hospital	23	27	50
Summa der Civilhospitäler	3114	1982	5096
Nikolai-Kinder-Hospital	38	48	86
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	63	47	110
Elisabeth-Kinder-Hospital	19	28	47
Summa der Kinderhospitäler	120	123	243
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	232	—	232
Kalinkin-Marine-Hospital	278	—	278
Gesammt-Summe	3744	2105	5849*

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	589	215	804*
Scarlatina	38	24	62*
Variola	15	13	28*
Venerische Krankheiten	460	402	862*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 8. bis 15. Mai 1883 besucht von 2215 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1026.

* Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. bis 14. Mai 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
395	260	655	121	41	100	22	17	29	109	61	47	42	33	19	8	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 21, Febris recurrens 17, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 16, Masern 12, Scharlach 18, Diphtherie 23, Croup 6, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 39, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 80, Lungenschwindsucht 92, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastro-intestinal-Krankheiten 82, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 50, Marasmus senilis 28, Cachexia 27.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	22—28 April	173 980	69	3	20,6	4,3	30,0
Kopenhagen .	25 April - 5 Mai	258 000	111	7	22,4	6,8	35,0
Berlin	22—28 April	1 192 203	593	93	25,9	15,6	34,8
Wien	29 April - 5 Mai	749 762	511	24	35,4	4,7	40,1
Brüssel . . .	22—28 April	165 356	110	8	34,4	7,8	32,1
Paris	27 April - 3 Mai	2 239 928	1230	138	28,8	11,2	30,4
London . . .	29 April - 5 Mai	3 955 814	1504	171	19,8	11,3	33,4
St. Petersburg.	6—12 Mai	929 525	728	127	40,4	17,4	29,0

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 20. Мая 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 21. St. Petersburg, 28. Mai (9. Juni) 1883.

Ueber Dyspepsia uterina.

Von

Medicinalrath Docent Dr. E. Heinrich Kisch

in Prag-Marienbad.

Nach einem im Prager ärztlichen Vereine gehaltenen Vortrage.

(Original-Mittheilung.)

Der Vortragende, welcher auf einen von ihm bereits im Jahre 1866 in der «Berliner klinischen Wochenschrift» publicirten Aufsatz über dasselbe Thema Bezug nimmt, will als *Dyspepsia uterina* eine *besondere Gruppe von Dyspepsien zusammenfassen, welche ihren Ausgangspunct in Erkrankungen des weiblichen Sexualapparates haben.*

Bei sexualkranken Frauen findet man nämlich recht häufig dyspeptische Beschwerden mannigfacher Art, zuweilen von weittragender Bedeutung für den gesammten Ernährungszustand, ohne dass diese Symptome uns zu der Annahme einer pathologisch-anatomischen Veränderung, wie einer Gastritis chronica oder eines Ulcus ventriculi chron. berechtigen. Es sind vielmehr Störungen der Digestion, deren Zustandekommen dadurch zu erklären ist, dass gewisse, noch zu erörternde *Structur- und Lageveränderungen des Uterus und seiner Adnexa den Anlass centripetaler Erregungen abgeben,* welche *auf den Wegen des Reflexes* die Verdauungsthätigkeit beeinträchtigen.

Diese Beeinträchtigung betrifft die secernirenden und musculösen Apparate des Verdauungstractes und möchte Vortragender für die uterine Dyspepsie folgende Momente als charakteristisch aufführen: *Alteration der Magensecrete, Erregung des Brechcentrums und hemmende Einwirkung auf die Darmbewegung.*

Nach eingehender Erörterung der physiologischen Verhältnisse, welche hier in Betracht kommen, um den Einfluss des Nervensystems in den bezeichneten Richtungen zu erklären, hebt K. hervor, dass in den in Rede stehenden Fällen es *ganz bestimmte locale* mechanische Reizungen zu sein scheinen, welche in anhaltender Weise auf die sensiblen Nerven des Uterus und seiner Adnexa wirkend reflectorisch die dyspeptischen Störungen herbeiführen. Denn nicht *alle* Erkrankungen des weiblichen Sexualapparates bringen uterine Dyspepsie in ihrem Gefolge.

Nach seinen Beobachtungen geben die Krankheiten der Vulva und Vagina, die katarrhalischen Entzündungen, Colpitis und Leukorrhoe, sowie Prolapsus vaginae an und für sich *nicht* den Anlass zur uterinen Dyspepsie, eben so wenig Entzündungen der Uterinalschleimhaut, Endometritis, chron. Catarrh der Schleimhaut, Erosianen und Geschwüre der Muttermundlippe von *geringer* Ausdehnung, *leichte* perimetritische und parametrane Exsudate. Dagegen wird die uterine Dyspepsie *häufig* verursacht durch *Lageveränderungen* des Uterus, Flexionen und Versionen, Structurveränderungen des Gebärorganes, welche mit *Vergrösserungen* desselben einhergehen, chronische Metritis, Myome (besonders intermurale), massige zu Dislocationen, Compression und Zerrungen des Uterus und seiner Adnexa Anlass gebende Beckenexsudate, tief eingreifende folliculäre oder carcinomatöse Geschwüre des Cervix uteri, Ovarialtumoren.

Als das häufigste aetiologische Moment der uterinen Dyspepsie fand K. die *Retroflexio* des vergrösserten Uterus.

Die *Symptome* der uterinen Dyspepsie können verschiedene Intensität haben und steigern sich nicht selten zu einer das Allgemeinbefinden geradezu bedrohenden Höhe. Der Appetit ist bei der uterinen Dyspepsie wechselnd, die Schleimhaut des Mundes bietet gewöhnlich keine wesentliche Veränderung, der Zungenbelag ist unbedeutend; häufig ist Schmerz in der Gegend des Epigastriums, saures Aufstossen und Sodbrennen nach dem Essen, oft gewaltsame Ructus, Aufgetriebensein der Magengegend, zuweilen heftiges, sich nach jeder Mahlzeit wiederholendes Erbrechen dabei Stuhlverstopfung und starke Gasentwickelung im Darmcanale. Damit sind sehr wechselvolle nervöse Erschei-

nungen in den verschiedenen Organen verbunden, Herzklopfen, Neuralgien, gereizte Stimmung, Melancholie etc.

Bezüglich der Veränderung des Magensecretes konnte K. in mehreren Fällen constatiren, dass die Verdauung *langsamer* als in der Norm von statten geht. Er hat wiederholt durch Probeausspülung des Magens noch nach 7—8 Stunden Speisereste in kleinen Stücken in dem so Entleerten gefunden, während nach Kretschy's Versuchen die Magenverdauung normaler Weise in 4½—7 Stunden vollkommen vollendet ist. Durch das Aufstossen wird Gas oder wässrige sauer reagirende Flüssigkeit entleert, durch den Brechact eine grössere oder kleinere Menge der genossenen Speisen, wobei mikroskopisch reichliche Anhäufung von Sarcina nachzuweisen ist. Zuweilen findet das Erbrechen auch auf nüchternem Magen statt.

Die *Stuhlverstopfung* ist ein constantes Symptom der uterinen Dyspepsie und auch dort, wo zuweilen Diarrhoen auftreten, wird man bei genauerer Untersuchung finden, dass dieselben meist nur vorübergehend, eine Folge der Stuhlverstopfung durch den Reiz der angesammelten Faeces sind. Die Gasansammlung im Magen und Darmcanale verursacht mannigfache Beschwerden, Auftreibung, Gefühl von Völle, Athembeschwerden, Herzklopfen.

In einem Falle von lange bestehender uteriner Dyspepsie sah K., ohne dass eine Magenerweiterung sich nachweisen liess, das von Kussmaul beschriebene Phaenomen «der peristaltischen Unruhe des Magens».

Sehr wichtig, aber auch oft sehr schwierig ist die differentielle *Diagnose* der uterinen Dyspepsie von dem chronischen Magencatarrh, dem Ulcus ventriculi und der nervösen Dyspepsie. Beim chronischen Magencatarrh tritt die Appetitlosigkeit, sowie die Veränderung der Mundschleimhaut in den Vordergrund, auch ist in den Entleerungen nach oben gewöhnlich reichlich viel Schleim enthalten. Beim Ulcus ventriculi ist das intermittirende Auftreten der Schmerzparoxismen und die blutige Beimengung im Erbrochenen maassgebend. Bei der von Leube beschriebenen nervösen Dyspepsie endlich sind die Verdauungsvorgänge selbst ganz normale und nur das Nervensystem reagirt auf den mechanischen Act der Verdauung durch heftige Erscheinungen.

Mit Bestimmtheit ist die Diagnose der uterinen Dyspepsie oft nur ex juvantibus zu stellen. Denn die uterine Dyspepsie wird *nicht* geheilt, wenn nicht das ihm zu Grunde liegende Sexualleiden behoben wird, andererseits werden aber zuweilen durch ein gegen das *Uterinleiden gerichtete Verfahren* sämmtliche dyspeptische Beschwerden wie *mit einem Schlage behoben.*

Hiermit ist auch die Prognose der uterinen Dyspepsie gegeben. Diese ist, da sie nur mit Behebung des sexualen Grundleidens erreicht, in den meisten Fällen eine langwierige und ernste Krankheit.

Die *Therapie* wird nach dem Gesagten in erster Linie gegen die veranlassende Sexualerkrankung gerichtet sein. Wo diese zu beheben, nicht möglich ist, wird man sich begnügen müssen die einzelnen symptomatischen Beschwerden zu bekämpfen. Der grosse Nutzen bestimmter Mineralwässer, namentlich der Glaubersalzwässer, in dieser Richtung ist bekannt.

Der Vortragende führt mehrere Beispiele aus seiner Praxis an, wo eine glückliche Behandlung des Sexualleidens in frappanter Weise die Jahre lang allen Medicativen trotzende uterine Dyspepsie behob. In einem Falle bei einer 25 Jahre alten sterilen Dame, waren die heftigsten dyspeptischen Beschwerden (auch häufiges Erbrechen) seit 4 Jahren allen Magenmitteln widerstanden. K. nahm zum ersten Male eine gynäkologische Untersuchung vor und fand einen vollkommen retroflectirten Uterus. Er bewerkstelligte die Reposition des Uterus und das Magenleiden war mit einem Schlage behoben. Die Dame hat seitdem 3 Mal geboren, die Dyspepsie ist nicht wieder aufgetreten. In einem zweiten Falle, 28jährige Dame, Mutter von 3 Kindern, waren seit dem letzten Wochenbette, vor 3 Jahren, die heftigsten Verdauungsbeschwerden vorhanden, so dass ärztlicherseits die Diagnose Ulcus ventriculi gestellt, ja sogar Magencarcinom vermuthet worden war, Carlsbad und Ems hatten keinen Erfolg. Die Untersuchung der Sexualorgane ergab: chronische Metritis und Endometritis, Retroflexio uteri, linksseitiges mächtiges perimetritisches Exsudat. Die Therapie bestand in Reposition des Uterus, Einführung eines Schulze'schen Pessars, Anwendung von Jodoform-Glycerinlösung, Moorbädern und hatte raschen Erfolg. Das Jahre lang anhaltende Erbrechen hörte mit einem Schlage auf, die dyspeptischen Beschwerden nahmen allmälig ab, die Patientin wies binnen sechswöchentlicher Cur eine Gewichtszunahme von 12 Pfund auf.

Zum Schlussse betont der Vortragende, wir wichtig es ist, bei weiblichen Individuen, *die an hartnäckigen dyspeptischen Beschwerden leiden*, *eine genaue gynaekologische Untersuchung vorzunehmen*, um sich die Ueberzeugung zu verschaffen, ob man es mit einer uterinen Dyspepsie zu thun hat.

Ueber die Ziele der Berliner Poliklinik.

Schlussrede

gehalten bei Beendigung des ersten Semeters der «*Monats-Curse für praktische Aerzte*» in der Berliner Poliklinik.

Von

Dr. Ludwig Loewe

Meine Herren! Wir stehen heute zum sechsten Male am Schlusstermin dieser Curse. Als wir vor einem halben Jahre, unserer drei, die Berliner Poliklinik ins Werk setzten, waren wir von der Ueberzeugung durchdrungen, dass wir zwar einen gewagten Versuch unternahmen, dass aber die Chancen für das Gelingen desselben überwiegend günstige seien. Wir hatten theils aus eigener Erfahrung, theils durch den Verkehr mit befreundeten Collegen im In- und Auslande die Ueberzeugung gewonnen, dass in der practischen Werkthätigkeit des modernen ärztlichen Lebens ein tief greifender, von Allen schwer empfundener Zwiespalt fühlbar sei. Derselbe betrifft die grosse Kluft zwischen unserem ärztlichen Wollen und unserem medicinischen Können. Ich meine nicht jene Jahrtausende alte Jeremiade von der Impotenz der ärztlichen Kunst. Diese Klage ist gewiss gegenüber den grossen Fortschritten, die unsere Wissenschaft, sowohl die innere Medicin als die Chirurgie in den letzten Jahrzehnten gemacht hat, eine unberechtigte. Namentlich aber ist sie Angesichts jener grossartigen Entdeckung technischer Hilfsmittel nicht stichhaltig, welche wir unter dem Gesammtbegriff der «physikalischen Untersuchungsmethoden» zusammenfassen und die uns schon heute gestatten, mit einer von den Aerzten früherer Zeiten für fast unmöglich gehaltenen Sicherheit die allerverborgensten Theile des menschlichen Körpers zu erschliessen: können wir doch jeden Augenblick mit Leichtigkeit den Sitz einer Tumors im Gehirn, die Beschaffenheit einer Neubildung im Kehlkopf, in der Harnblase und im Magen, die Art und Weise einer Strictur des Oesophagus, eines Geschwürs in der Gebärmutter, etc. bestimmen, ja in den meisten Fällen direct sehen. Und doch hören wir noch immer die alte Klage, dass die Aerzte im Dunkeln tappen und grade diejenigen Collegen, deren Pflichtgefühl am entwickeltesten, deren Selbsterkenntniss am klarsten ist, sind es, welche am lautesten diesen Weheruf erheben. Die Erklärung dieser merkwürdigen Erscheinung liegt offenbar darin, dass gerade diese Collegen einerseits

wissen, was die moderne medicinische Kunst zu leisten im Stande ist, während sie andererseits zu der Selbsterkenntniss gelangt sind, dass sie für ihre Person nicht im Stande sind, das Alles technisch auszuführen, was die ärztliche Kunst heutzutage erlaubt.

Und in der That, wir müssen offen aussprechen, dass kein Arzt der Gegenwart auch nur im Allerentferntesten im Stande wäre, alle Theile der Medicin mit gleicher Virtuosität zu beherrschen. Nehmen wir nur, um uns an das, was wir soeben während dieser Vorlesung beendet haben, zu halten, die Laryngoscopie, als Beispiel an. Sie wissen, dass wir gerade in dieser Disciplin einem Erkrankten die sicherste und wohlthuendste Hülfe zu leisten im Stande sind. Aber dazu gehören eine ganze Menge Hülfsmittel und Bedingungen. Wir müssen zuerst im Stande sein uns den Kehlkopf und sein Inneres richtig zu beleuchten. Das ist nicht ganz leicht. Sie wissen, meine Herren, dass es ihnen einige Tage angestrengter Uebung gekostet hat, ehe Sie dieser Anforderung Genüge leisteten. Mit dem blossen Beleuchten des Innern des Kehlkopfes war noch gar nichts gethan. Sie sahen zwar jetzt die erkrankten Theile mit aller gewünschten Genauigkeit, aber Sie waren noch weit entfernt davon, das Gesehene richtig deuten zu können. Und als wir auch diese Schwierigkeit, die uns wiederum einige Wochen in Anspruch nahm, überwunden hatten, waren wir noch nicht im Stande, dem Kranken sachgemässe Hülfe zu bringen, sondern Sie mussten sich noch einer ganz handwerksmässigen Schulung unterziehen, um alle die technischen Hülfsmittel und Kunstgriffe kennen zu lernen, die uns allein befähigen, unserer Aufgabe vollkommen zu entsprechen. Mit anderen Worten: wenn ein moderner Arzt einen Kehlkopfkranken richtig behandeln will, so muss dieser Arzt eine ganz handwerksmässige Schulung in der Laryngoscopie durchgemacht haben und derjenige, der eine solche Schulung nicht erhalten hat, ist überhaupt nicht im Stande, Kehlkopfleidende richtig zu behandeln. Und was für die Laryngoskopie gilt, das gilt so ziemlich in gleicher Weise für alle übrigen Organe des Körpers. Ich brauche kein Wort zu verlieren, dass die grosse Mehrzahl der Collegen, soweit sie nicht specialistischen Studien obgelegen haben, das Bedürfniss fühlt, diese handwerksmässige Ausbildung nachträglich zu gewinnen. Und der Gedanke, hier in Berlin eine Gelegenheit zu schaffen, welche es jedem Arzte in bequemer Weise möglich macht, diesem Bedürfnisse zu entsprechen ist es, welcher die Gründung der Berliner Poliklinik veranlasst hat. Unsere Curse sind deshalb einzig und allein darauf gerichtet, dem Bedürfniss des Arztes nach practischer — wenn ich mich so ausdrücken darf — nach handwerksmässiger Ausbildung in den Specialfächern der Medicin zu genügen.

Unsere Ziele sind allein auf das Praktische gewendet und die Gegenstände, die hier vorgetragen werden, werden unter Vermeidung jedes überflüssigen theoretischen Ballastes rein nach ihrer in Praxi wichtigen Seite beleuchtet. Wir bezwecken vor allen Dingen in unseren Cursen Fertigkeit in den modernen Untersuchungsmethoden und genaue Kenntnisse der gewöhnlichen Ereignisse des ärztlichen Lebens sowohl in diagnostischer als operativer Beziehung zu geben.

Alle Raritäten müssen ebenso ausserhalb des Rahmens dieser Curse bleiben, wie wir grundsätzlich uns nicht in die Subtilitäten theoretischer Discussion allzu viel vertiefen wollen.

Diese Curse behalten immer im Auge, dass für das ärztliche Leben einzig und allein das pathologisch Wichtige von Interesse ist. Wir suchen deshalb Alles an typischen Krankheitsfällen zu demonstriren und berücksichtigen dabei vor Allem, dass der practische Arzt, der nach Berlin kommt, um diesen Cursen zu folgen, meist nur wenige Wochen seinem Studium zu widmen in der Lage ist.

Das, meine Herren, waren die Gründe, die uns zu unserem Unternehmen bestimmten.

Die Berliner Poliklinik hat sich in der kurzen Zeit ihres Bestehens überraschend entwickelt und hat sich viele Freunde auch in fernen Landen erworben.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit, mit der Sie den Cursen gefolgt sind und bitte Sie, auch wenn Sie nicht mehr in Berlin weilen, der Berliner Poliklinik ein freundliches Andenken zu bewahren.

Referate.

A. Mäurer: Beitrag zur Frage der Indication der circulären Darmresection und circulären Darmnaht. (Deutsch. Zeitsch. f. Chirurg. Bd. XVIII. Heft 3 u. 4.)

Wie bei vielen in neuester Zeit in Vorschlag gebrachten Operationen nach dem ersten Rausch der Begeisterung für das blendend kühne Unternehmen eine Ernüchterung eingetreten ist, wenn eben doch nicht jeder Schnitt gefahrlos per primam geheilt ist, so registriren wir ganz besonders gerne hier wieder eine Stimme, die die Indicationen für die circuläre Darmresection etwas einschränken will und vor zu tollkühnem Unterfangen warnt. Als solches ist entschieden zu bezeichnen die Resection und circuläre Darmnaht bei Gangraen eingeklemmter Hernien. Auch für Anus praeternaturalis und Fistula stercoralis will Verf. die Resection höchstens in den verzweifeltesten Fällen in Anwendung bringen, d. h. wenn alle bisherigen Heilmethoden im Stiche gelassen haben. Zu den bekannten Methoden fügt Verf. noch eine neue hinzu, die ihm einmal sehr gut geholfen und die wohl beachtenswerth erscheint. In einem Falle gangraenöser Hernie konnte Verf. nach Spaltung der Decken und des Sackes nur das Lumen des zuführenden Darmstückes auffinden, das abführende war wahrscheinlich dadurch verschlossen, dass der Sporn irgendwo im Leistenkanal angewachsen war. Da nun zur Inangriffnahme mit der Dieffenbach'schen Krücke oder Dupuytrau'schen Darmscheere der Sporn nothwendig sichtbar und isolirt sein muss, versuchte Verf. den Sporn aus seinen Verwachsungen zu lösen, indem er in den zuführenden Darmtheil einen Ballon aus feinem Gummigewebe einführte und dort aufblies, um auf die Weise einen Zug auf den Darm und den Sporn nach innen auszuüben und letzteren vielleicht so aus seinen Verwachsungen zu lösen. Am anderen Tage war der Sporn auch wirklich gelöst. Verf. konnte nun mit dem Finger in das abführende Darmende gelangen. Daraufhin beschloss Verf. seinen Ballon auch ferner anstatt der beiden genannten Instrumente zu prüfen. Es wurde der Ballon leer so durch den Inguinalkanal eingeführt, dass ein Theil desselben im zu-, der andere im abführenden Darmtheil lag und dann aufgeblasen. So sollte der Ballon auf dem Sporn reiten und ihn allmälig zurückdrängen. Auch dieses Calcul bestätigte sich und es gelang Verf. durch tägliches Einlegen und Aufblasen des Ballons den Sporn so weit abzudrängen, dass aus dem Anus praeternaturalis eine Fistula stercoralis geworden war. Die Kothfistel schloss sich unter Aetzungen mit Lapis von selbst. Es scheint dieses Verfahren mit dem Ballon gewiss schonender und daher wohl auch gefahrloser als das Anlegen der Krücke oder der Darmscheere. T.

Prof. W. Leube: Beiträge zur Diagnostik der Magenkrankheiten. (Deutsch. Arch. für klin. Medicin. Band 33. Heft I.)

Der Verf. macht anfänglich darauf aufmerksam, wie schwierig, ja häufig sogar ganz unmöglich, es ist, eine richtige differentielle Diagnose der verschiedenen Magenkrankheiten zu stellen. Nur aus der Dyspepsie auf das Vorhandensein eines Magencatarrh schliessen zu wollen ist vollkommen falsch, da die Dyspepsie einen sehr hohen Grad erreichen kann, wo keine Spur eines Magencatarrhs vorhanden ist; z. B. bei der nervösen Dyspepsie. Eben so wenig giebt die Gegenwart von Schleim in der Ausspülflüssigkeit die Berechtigung auf das Vorhandensein eines Catarrhs zu schliessen. Mit der Diagnose des Ulcus rot. und des Magenkrebses steht es vielleicht noch schlechter. Diesen Missständen könnte abgeholfen werden durch das directe Auffinden der anatomischen Veränderungen und andererseits durch Feststellung der Abweichungen vom physiologischen Verhalten der Magenthätigkeit, bei den einzelnen Magenkrankheiten. In ersterer Beziehung lässt sich von einer weiteren Verbesserung der Magenbespiegelung etwas erwarten, denn die bis jetzt angegebene Methode lässt noch sehr vieles zu wünschen übrig. Eine sichere Diagnose des Ulcus rot. oder des Carcinoms wird erst dann gestellt werden können, sobald es gelingt die kranke Stelle direct zu beleuchten. Daher glaubt Verf. von den Untersuchungen der Abweichungen von der physiologischen Magenthätigkeit mehr erwarten zu können.

Die Magenthätigkeit lässt sich im einzelnen Falle bestimmen erstens aus der zeitlichen Dauer der Digestion und zweitens aus der Stärke der Magensecretion. Um die Dauer der Digestion zu bestimmen spült Verf. 7 Stunden nach einer reichlichen Mahlzeit den Magen aus. Ein gesunder Magen hat nach dieser Zeit stets die Verdauung beendigt. Die Methode solcher Probespülungen ist einfach und gefahrlos, jedoch zu vermeiden, wenn eine Blutung zu befürchten ist, z. B. beim Ulcus rotund.

Zur Erlangung der nöthigen Mengen des betreffenden Magensecrets bedient sich Verf. gleichfalls der Magensonde, nachdem er auf die Magenschleimhaut mit mechanischen, chemischen oder thermischen Reizen eingewirkt hat.

Auf die nähere Beschreibung dieser Reize können wir hier nicht eingehen.

Der sogenannte Magensaft wird nur auf seinen Säure- und Pepsingehalt geprüft. Auf ersteren durch Lackmuspapier oder durch Tropaeolinlösung, auf den Pepsingehalt mittelst Einbringen seiner für alle Fälle gleichen Eiweissstückchen in die Probeflüssigkeit. Reagirt diese neutral, so wird so viel Salzsäure zugefügt, dass ihr Säuregrad etwa 0,1 % beträgt. Die betreffende Probe wird hierauf in den sogenannten Verdauungsofen gebracht und die Verdauungszeit bestimmt, d. h. die Zeit, die zur vollständigen Auflösung des Eiweissscheibchens nothwendig ist.

Eine Erkrankung der Magenschleimhaut giebt stets Abweichungen von der normalen Verdauungszeit und im physiologischen Verhalten der Magensecretion.

Nach dieser Methode untersuchte Verf. unter anderen einen an Uraemie Leidenden und fand trotz bedeutender Magenbeschwerden die Probemahlzeit in der normalen Zeit vollständig verdaut und die Magensecretion so ergiebig, dass die Lackmustinctur ganz ziegelroth gefärbt wurde. Daraus schliesst Verf., dass die Magenbeschwerden bei uraemischen Zuständen ganz nervöser Natur sind.

Ferner wurden bei einem Kranken, der an hartnäckiger Dyspepsie litt, die Verdauungszeit und die Secretionskraft normal gefunden.

Die Dyspepsie wich nicht einer monatelangen sehr sorgfältigen Behandlung, bis schliesslich ein deutlicher Tertiärtypus in den dyspeptischen Erscheinungen sich herausbildete, worauf einige Gaben Chinin in kurzer Zeit das Leiden beseitigten.

Diese beiden letzten Krankengeschichten bezeugen mit Evidenz die grosse Wichtigkeit dieser Art der Untersuchung. L—n.

G. Rein: Beiträge zur Kenntniss der Reifungserscheinungen und Befruchtungsvorgänge am Säugethierei. (Arch. für mikrosk. Anatomie. Bd. 22.)

Verf. stellt in dieser Arbeit die Resultate zahlreicher Beobachtungen und Untersuchungen zusammen, welche er in dem anatomischen Institut zu Strassburg an Meerschweinchen und Kaninchen gemacht. Im ersten Theil seiner Arbeit bespricht R. sein Untersuchungsverfahren, weiter die Erscheinungen der Brunst und die Copulation bei den beobachteten Thieren.

Der 2. Abschnitt handelt von dem Aufsuchen der Eier und ihrer Behandlung. Um die Eier zu erhalten narcotisirte R. die Thiere, machte den Bauchschnitt und nahm Tuba und Ovarium heraus. Wenn das Ei noch im Follikel war, so wurde der letztere mit einem doppelt geschliffenen Messer angestochen, wenn das Ei schon ausgetreten war, so musste die Tuba des Kaninchens aufgeschnitten und ihre Schleimhautfläche mit einem ziemlich stumpfen Messer leicht abgeschabt werden; beim Meerschweinchen genügt das Auspressen der unaufgeschnittenen Tuba. In dem durch diese Proceduren gewonnenen Schleim findet man die Eier meist ganz unversehrt. In etwas Liquor follic. können die so gewonnenen Eier auf dem heizbaren Objecttisch bis 2 Stunden lebendig erhalten werden. Für die Fixation der Präparate empfiehlt R. 0,1—1,0% Osmiumsäurelösung mit nachfolgendem Liegen in Müller'scher Flüssigkeit.

Im 3. Abschnitte beschreibt R. die von ihm am Kaninchen- und Meerschweinchenei beobachteteten Reifungserscheinungen. Zu den Reifungserscheinungen zählt R.: das Auftreten der Corona radiata, peripherische Lage des Keimbläschens, Verschwinden des Keimfleckes, Schwund des Keimbläschens, Auftreten eines Richtungskörperchens, Contraction des Dotters an einem Eipole, amöboide Bewegungen des Dotters, das Auftreten von grösseren, dunklen Dotterkugeln, den flockigen Dotter und das Auftreten des Dotterkeims. Diese Reifungserscheinungen traten sehr spät auf, gewöhnlich sogar erst nach der Copulatisn, jedoch bevor das Ei mit dem Sperma in Berührung gekommen.

Verf. theilt die Reifungserscheinungen in relative und absolute und zählt zu den ersteren diejenigen, welche auch ausser der Brunst vorkommen, zu den letzteren die, welche nur während der Brunst, kurz bevor das Ei den Follikel verlässt, auftreten. Das erste Richtungskörperchen ist das aus dem Dotter herausgetretene Keimbläschen.

In dem letzten Abschnitt seiner Arbeit behandelt R. die Befruchtungsvorgänge. Nach R. geht das reife Ei unverändert durch das erste Drittel der Tuba und wird erst etwa in der Mitte derselben imprägnirt. In diesem Theil der Tuba ist das noch mit theilweise erhaltener Corona versehene Ei von zahlreichen Spermatozoen umgeben, von denen mehrere durch die Zona in den perivitellinen Raum, aber wahrscheinlich nur eines in den Dotter, eindringen. Im Dotter verliert das Spermatozoon seinen Schwanz, sein Kopf quillt stark auf und bildet den Spermakern. Der Spermakern und der vor der Imprägnation vorhandene Eikern treten in der Peripherie des Dotters zusammen. Die zusammengetretenen Kerne führen lebhafte amöboide Bewegungen aus und bewegen sich gegen das Centrum des Eies. Im Centrum angelangt legt sich der eine der Kerne halbmondförmig um den andern, wobei der Dotter ein strahliges Aussehen annimmt. Schliesslich fliessen wahrscheinlich beide Kerne zum Furchungskerne zusammen. Fr.

A. Swedelin: Ein Beitrag zur Anatomie der Doppeldaumen, mit 2 Holzschn. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1883. 46 pag.)

An der linken, im Uebrigen wohlgebildeten Hand eines 40jährigen Mannes fand sich ein überzähliger Daumen, der am Metacarpale des normalen Daumens ansass; seine Beweglichkeit war im Metacarpophalangealgelenk durch einen straffen Bandapparat beschränkt. Der Abduct. brev. poll. supernummerarii entspringt mit dem Abd. brev. poll. vom Os naviculare und inserirt sich am Radialrande der Basis der Grundphalanx des überzähligen Daumens; der Opponens sendet Faserzüge an die Basis des überzähligen Daumens und vom Flexor brevis pollicum geht ein radicaler Bauch zu diesem; der Abductor pollicis versorgt nur den normalen Daumen, dagegen besteht ein Interpollicaris zwischen den Grundphalangen der beiden Daumen, an welche sich beim überzähligen noch eine Sehne vom Flexor longus pollicum ansetzt; von den dorsalen Muskeln sind Abductor longus und Extensor brevis normal, nur von letzterem einzelne Fasern zum überzähligen Daumen. Der letztere wird mit Blut von der Art. radialis und mit Nerven vom Medianus versorgt. Zum Schluss vergleicht der Autor alle bisher beschriebenen Fälle, mit dem seinigen im Ganzen 10, von denen Gruber allein 7 bekannt gemacht hat. Br.

S. Janowitsch-Tschainsky: Plötzlicher Tod vor der Operation nach 2 Athemzügen Chloroform. (Medizinski Westnik №№ 12 und 13. russ.)

Am 26. Jan. a. c. wollte Verf. auf der chirurgischen Klinik der weiblichen Curse den 28jährigen Bauern N. N. chloroformiren, um ihm lupöse Wucherungen von der Unterlippe auszubrennen. Kaum hatte Pat. 2 Mal respirirt, so stand die Respiration, der Unterkiefer sank herab und er war todt. Alle Belebungsversuche blieben erfolglos. Die *Section* ergab fettige Degeneration der Muskulatur des rechten Ventrikels, während die des linken sich als normal erwies. Verf. erklärt sich den Tod durch psychische Wirkung, Angst vor der Operation und führt als Beleg mehrere Fälle aus der Literatur an. Cazenave in Bordeaux wollte einen sehr aufgeregten Pat. ohne Chloroform operiren und hielt ihm, um ihn zu täuschen, einfach einen Sack mit reiner Luft vor den Mund. Pat. athmete 4 Mal auf und war todt. Aehnlich ging es Desault bei einer Lithotomie. Vor Beginn der Operation (natürlich ohne Chloroform) zeichnete er sich mit seinem Fingernagel die Schnittwunde vor. Pat. schrie auf und starb. P.

Vidal: Ueber multiple punctförmige Cauterisation bei der Behandlung der Krankheiten der Respirationsorgane. (Univ. médic. 1882. № 97.)

Verf. hat die 1830 von Guérin empfohlene Cauterisation mit dem Ferrum candens der Hautstellen über phthisischen Lungenpartien mit dem Paquelin'schen Thermocauter versucht und eine besondere Methode erdacht; seine Resultate waren günstig. Er schreibt vor, dass die Aetzungen mit einem möglichst spitzen Brenner, sehr rasch, mit zitternder Hand und in transversaler Richtung gemacht werden sollen, wobei die Spitze die Haut kaum berühren muss. Die Wirksamkeit der Cauterisation hängt von der Menge und nicht der Tiefe der Wunden ab, die einzelnen Aetzungen sollen höchstens 15—20 Mm. von einander entfernt sein und über die Grenzen der Lungenaffection hinübergehen; die gesetzten Wunden werden sofort dick mit Stärkemehl bestreut. Die Haut wird an den cauterisirten Stellen sofort roth und zeigt eine locale Steigerung der Temperatur bis 1° C., die Röthe dauert oft mehrere Stunden und zeigt sich fast immer Gänsehaut. Bei Pleuritis und chronischer Pneumonie lässt nach mehreren Sitzungen das pleuritische Reibegeräusch nach, die auscultatorischen Symptome werden allmälig schwächer, Husten und Auswurf geringer, Dämpfungen hellen sich auf und luftleere Parthien werden lufthaltig; manchmal standen hartnäckige Blutungen nach der Cauterisation. Fieber, Nachtschweisse, Appetitmangel verschwinden.

(Medicinisch-chirurgische Rundschau. 1883. 4.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Albrecht Erlenmeyer: Die Morphiumsucht und ihre Behandlung. 95 Seiten kl. Oclav. Neuwied und Leipzig. Heuser's Verl. 1883.

In dieser Broschüre hat Verf. seine eignen Beobachtungen und Erfahrungen niedergelegt, welche er in seiner Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Bendorf bei Koblenz gesammelt hat. Die zunehmende Häufigkeit dieser unseligen Krankheit hat in der letzten Zeit mehrfache Bearbeitungen derselben hervorgerufen, unter denen die vorliegende, was Gründlichkeit und Klarheit der Darstellung anlangt, eine der ersten Stellen einnehmen dürfte. Es wird in eingehender Weise die Aetiologie, Symptomatologie und Therapie besprochen, wobei wir nur hervorheben wollen, dass Verf. eine eigne Methode der Therapie eingeschlagen hat, welche zwischen den bisher geübten Behandlungsarten, der plötzlichen und der ganz allmäligen Entziehung des Morphiums, die Mitte hält, und füglich als eine beschleunigte oder möglichst schnelle, aber nicht plötzliche Abgewöhnung des Kranken bezeichnet werden kann; die Details mitzutheilen ist in einem Referate nicht der Ort, und verweisen wir deshalb auf das durchaus lesenswerthe Original. D—o.

O. Ewich (Cöln): Rationelle Behandlung der Gicht und und Steinkrankheiten. Leipzig. Otto Wigand 1883. 99 S.

Das Buch entsprang dem Wunsche des Verf. auf Grund der Arbeiten von Garrod und Cantani und gestützt auf 20-jährige Erfahrung dem praktischen Arzte eine gedrängte Uebersicht über die für die Behandlung der Gicht und der Steinkrankheiten wichtigen Forschungen der letzten Decennien zu geben und können wir diesen Versuch als gelungen bezeichnen, wenngleich Verf. stellweise entschieden sich hätte kürzer fassen können. Im Allgemeinen plaidirt Verf. dafür, man möge mehr auf die Prophylaxis Gewicht legen, als bisher üblich und empfiehlt er namentlich das Natron-Lithion-Wasser I und II, nach der von ihm bereits vor Jahren angegebenen Formel.

Das Buch wird gewiss mit Nutzen gelesen werden und können wir es den praktischen Aerzten empfehlen.

Bezüglich der Ausstattung möchten wir den erfreulichen Fortschritt constatiren, dass auch die deutschen Verleger nach dem Vorbilde ihrer englischen und amerikanischen Collegen, anfangen, ihre Bücher in eleganten, praktischen Einbänden zu ediren. P.

Russische medicinische Literatur.

197. Sitzungsprotokolle der (russ.) Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte für das Jahr 1882. **St. Pet.** 1883. — **198. Medizinskoje Obosrenje.** Aprilheft 1883: Bogoljepow: Ein Fall von angeborener Stenose der Art. pulmonalis; Stepanow: Perichondritis Laryngis; Skibnewski: Der VII. Congress der Landschaftsärzte des Moskauschen Gouvernements; Tschernogub: Angeborener Mangel des Uterus; N. N.: Die Thätigkeit der moskauschen medicinischen Gesellschaften. — **199. Wojenno Medizinski Journal.** Aprilheft 1883: Kuskow: Veränderung der Arterien bei der chron. Nephritis; Mankowski: Ueber das Hungern (Forts.); Gurowitsch: Tuberculose des Rachens und Schlundes; Iwanowski: Die physiologischen Grundlagen der Balneotherapie; Orschanski: Zur Theorie der Epilepsie (Forts.); Pokrowski: Chirurgische Beobachtungen; Derselbe: Ueber den Verlauf der acuten Tuberculose; Snigirew: Resultate der Untersuchungen, sowie der Längen- und Brustmessungen der Wehrpflichtigen i. J. 1875 (Forts.). — **200. Badeanzeiger von Staraja-Russa.** Red. von Dr. v. Weber № 1: F. Weber: Ueber die Bedeutung von Staraja-Russa als Curort. — **201. Wratsch** № 20: A. Sokolow. Ein Fall von Ruptur der Gebärmutter und des Scheidengewölbes mit Ausgang in Genesung; D. Semtschenko: Einwirkung des Ergotin auf die Milz; S. Popow: Zur Pharmakologie des Styron (Forts.); O. Motschutkowski: Anwendung der Suspension bei einigen Rückenmarkserkrankungen (Forts.); A. Masalitinow: Prof. Lasarewitsch's gerade Zange ohne Beckenkrümmung (Schluss); J. Kazaurow: Behandlung des Trachoms und seiner Complicationen. — **202. Medizinski Westnik** № 21; Dembo: Ueber die Centra der Uterus-Contractionen; N. Studenski: Aus der chirurgischen Abtheilung des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); A. Jacobson: Kriegschirurgische Beobachtungen u. s. w. (Forts.); A. W—r.: Einige neue Data zur Frage vom Bewusstsein. — **203. Wratschebnija Wedomosti** № 19: Zitrin: Die Cholerine während der Lagerübungen unserer Truppen; A. Krassowski: Zur Therapie der Kopfschmerzen bei Malaria-infection (Schluss); E. Kasanskij: Entstehungsursachen der tuberculösen Lungenschwindsucht auf Grund pathol. anatomischer Ursachen (Forts.); N. Grigorjew: Zwei Fälle von Durchbruch matastatischer Lungenabscesse in die Bronchen.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber Immunität und Schutzimpfung von Dr. Schuster. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.

— La gaceta de sanidad militar. № 194 und 195.

— Canada medical and surgical journal № 9.

— Zeitschrift für Therapie № 10.

— Der 11. schlesische Bädertag und seine Verhandlungen am 9. December 1882 nebst dem statistischen Verwaltungsberichte von P. Dengler. — Reinerz 1883.

— Bericht über die Verwaltung des Bades Reinerz in den Jahren 1880—1882 von P. Dengler.

— The symptoms and diagnosis of Malaria in children by L. Emil Holt. — New-York. 1883.

— Statistisch-klinische Untersuchung über das Trachom von Th. Germann. — Inaugural-Dissertation. — Dorpat. 1883.

Zwölfter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Vierter Sitzungstag den 7. April 1883. Morgensitzung in dem Operationssaale der Königl. Charité.

(Schluss.)

Gussenbauer (Prag): *Zur operativen Behandlung der Pankreascysten.*

G. glaubt der operativen Chirurgie ein neues Feld zu eröffnen, da der vorliegende Fall beweise, dass auch die Tumoren des Pankreas nicht unerreichbar für das Messer des Chirurgen seien.

Es handelte sich um einen 40jährigen Mann, der im October 1882 mit Uebelkeit, Magenschmerzen infolge einer Ueberfüllung des Magens erkrankte. 14 Tage später trat eine Anschwellung des Epigastriums auf, die sich unter Schmerzen und Abmagerung vergrösserte. Die physikalische Untersuchung ergab, dass Leber und Herz hinaufgedrängt waren, die Geschwulst zeigte bei tiefer Inspiration etwas Locomotion, war nur wenig mit der Hand verschiebbar, glatt, nicht schmerzhaft und weich, Fluctuation war wegen der grossen Spannung nicht nachzuweisen. Der Magen zeigte über der Geschwulst hellen, vollen, tympanitischen Percussionsschall. Die Diagnose war unklar, denn während manche Symptome auf Ulcus ventriculi deuteten, liessen andere einen Abscess vermuthen, doch fehlte sowohl jede peritonäale Reizung, wie einem Abscess entsprechendes Fieber. Auch an ein Aneurysma dachte Gussenbauer, indess fehlte jede Pulsation und der Gefässapparat schien vollkommen intact. Da ihm bekannt war, dass vom Pankreas und den Nebennieren ausgehende Geschwülste und zwar Haematome in der Literatur verzeichnet sind, so unternahm er, in der Meinung, dass auch hier etwas derartiges vorliege, die Laparotomie. Mit einem Schnitt in die Linea alba eingehend, eröffnete er das Peritonäum und fand den Tumor oben vom Magen, unten vom Colon transversum bedeckt. Nachdem er das Netz hinweggezogen, ging er zwischen grosser Magencurvatur und Quercolon ein und wollte dann durch Vernähung des Peritonäums der Cystenwand mit dem Parietalblatt der Bauchwand einen Abschluss herbeiführen. Allein hierbei drang eine Nadel in die Cystenwand und es strömte eine Flüssigkeit heraus, so dass G. sich genöthigt sah, die Punction mit dem Troiquart vorzunehmen. Hierauf incidirte er und entleerte den Cysteninhalt — etwa 2 Liter schwarzer flockiger Flüssigkeit — vollends. Die Finger- und Sondenuntersuchung ergab, dass die innere Wandung vollkommen glatt war und nur unter dem Colon transvers. schwarze, ohne Blutung ablösbare Massen lagen. Deutlich fühlte man hinter der Cystenwand die Pulsation der Aorta. Nach sorgfältiger Ausspülung mit Thymol wurde die Wunde geschlossen, ein Drainrohr eingelegt und Jodoformgaze darüber. Pat. erholte sich und konnte am nächsten Tage schon Nahrung zu sich nehmen. bis auf zweimaliges Fieber war der Verlauf vollkommen aseptisch. Am 10. Tage zeigte sich um die Fistel ein Verdauungseczem. Die mikroskopische und chemische Untersuchung der entleerten Flüssigkeit ergab, dass es sich um verdautes Blut handle, Gallenbestandtheile waren nicht vorhanden. In der 3. Woche drangen durch die Fistelöffnung etwa 20 Grm. einer wasserklaren Flüssigkeit, die nach Hofmeyer's Untersuchung alle Reactionen, die für das Pankreasferment charakteristisch sind, ergab. Noch drei Monate nach der Operation war ein Fistelgang von 2 Ctm. Länge vorhanden, der in eine ¼ Ctm. breite Höhlung führte, aus welcher jedesmal nach der Mahlzeit Pankreassecret floss. Das Eczem war nur durch Vaselin zur Heilung zu bringen, da dieses allein von dem pankreatischen Saft nicht verdaut wird. Es scheint, als ob die Cyste dadurch entstanden ist, dass eine Geschwulst im Pankreas durch Pankreas-Saft verdaut worden und eine Blutung hinzugetreten ist.

In der Discussion über diesen Vortrag wird ein ähnlicher Fall mitgetheilt. Ein Tumor war innerhalb 6—8 Wochen in Folge von Trauma entstanden. Die Probeincision ergab, dass es sich um eine Cyste handle, aus der bei ihrer Eröffnung nach 5—6 Tagen eine vollkommen wasserklare Flüssigkeit entleert wurde. Man dachte an eine Echinokokkuscyste, allein Blasen waren nicht vorhanden; im Innern fanden sich mehrere Schleimhautwülste. Durch den Drain wurden täglich ½—¾ Liter dieser Flüssigkeit entleert, die ein Verdauungseczem hervorrief und gleichfalls alle Pankreas-Reactionen zeigte. Plötzlich schloss sich die Fistel. Die Cyste zeigte eine marcante Pulsation, doch war dieselbe, wie sich nachweisen liess hebend, somit von der Aorta mitgetheilt.

Gussenbauer macht noch einmal darauf aufmerksam, dass Pankreascysten stets in der Bursa omentalis liegen und von Magen und Colon bedeckt sein müssten, seine Operationsmethode sich deshalb für ähnliche Fälle stets verwenden lassen werde.

Den zweiten Punct der Tagesordnung bildete die Discussion über den Vortrag von Hagedorn.

Fehleisen tritt der Empfehlung des Mooses entgegen, die Hagedorn besonders durch das hohe Absorptionsvermögen desselben motivirt hat. Neuber hat, als er im vorigen Jahre den Torf als Verbandmittel empfahl, die Mittheilung gemacht, dass dieses noch einmal soviel absorbire, als die besten anderen Verbandmittel und zwar vergleicht er es mit Lohe, Asche, Sand etc. Redner hat andere Vergleichsobjecte gewählt, nämlich Gaze, Watte und Jute. 10 Theile Torfmull nun absorbiren ca. 80—90 Theile Wasser; angenommen nun, dass Sphagnum selbst ebenso hohes Absorptionsvermögen besitze, so stellte sich das Verhältniss für dasselbe viel schlechter; denn Gaze absorbirt 100 Theile Wasser, Bruns'che Watte 180 Theile, Sublimatwatte 160 Theile, Jute 110 Theile. Es zeigt sich somit, dass alle gebräuchlichen Verbandmittel einen höheren Absorptionscoëfficienten besitzen, als Torfmull und Moos. Anstatt des Wassers hat er sich auch des Blutserums bedient, wobei sich das Verhältniss für diese letzteren noch schlechter stellt. Ferner aber kommt es noch darauf an, wie rasch und gierig die Flüssigkeiten aufgenommen werden; die sich ergebende Scala ist auch hierbei Gaze, Bruns-sche Watte, Moos und Torf.

Esmarch wollte ein billiges und leicht zu beschaffendes Verbandmittel — Eigenschaften die der Torf durchaus besitzt. Ausserdem erinnert er an die constatirte antiseptische Wirkung desselben, die sich in der vortrefflichen Conservirung der sogen. Torfleichen und darin kund giebt, dass Kaninchen Torfstücke schadlos in die Bauchhöhle gebracht werden können.

Riedel (Aachen): *Demonstration eines durch achttägiges Umhergehen total destruirten Kniegelenkes von einem Patienten mi Stichverletzung des Rückens.*

Fischer giebt an, dass nach Nervenverletzungen sich häufig Hydrops der Gelenke und Ankylose entwickeln könne; auch Charcot bestätigt dies. Hier aber war die Destruction des Gelenkes noch weit grösser. Patient ein 26jähriger Mann erhielt einen Stich zwischen dem 1. und 2 Lendenwirbel und stürzte zusammen. Sein Bein war vollkommen unbeweglich und gefühllos. Nachdem die Wunde verheilt war, stand er auf und ging etwa 8 Tage an Krücken umher. Während dieser Zeit soll sein Bein so wacklig geworden sein, dass er dasselbe nach hinten ganz durchdrücken konnte. In das städtische Krankenhaus aufgenommen zeigten sich am Fusse Exulcerationen, nach allen Richtungen liessen sich Wackelbewegungen ausführen, so dass die Extremität völlig unbrauchbar war und der Patient in die Amputation willigte, die in der Mitte der Oberschenkenkels vorgenommen wurde. Es zeigte sich, dass sich auf dem sonst intacten Femur eine 1 Ctm. dicke Knochenspange abgelagert hatte; im Gelenk fanden sich 4 lose Stücke, die sich vollkommen gegen einander verschieben liessen; die Tibiaepiphyse war entblösst, die Bandscheiben erhalten. Das Fussgelenk enthielt Reiskörperchen, in die Gelenkkapsel Kalkkörnchen eingelagert, so dass es an die Gelenke bei Tabes erinnerte.

Bardeleben glaubt diese enorme Destruction darauf zurückführen zu dürfen, dass ein Trauma stattgefunden und wegen der Sensibilitätsstörung nicht empfunden worden sei; die Knochenspange am Oberschenkel verdanke vielleicht einer Abhebung des Periosts durch einen Bluterguss ihre Entstehung. Jedenfalls aber sei der Befund sehr merkwürdig.

Pauly (Posen) demonstrirt einen Patienten mit einem Schädelsarkom, das wiederholt operirt, immer wieder recidivirte:—zuerst in den Thränendrüsen; hier ausgeräumt entwickelte es sich im Thränennasengang, worauf es auch hier entfernt im Unterkiefer sich entwickelte.

Bardeleben (Berlin): *Ueber Sarkome des Nerv. ischiadicus* und seiner Aeste.

Beide vorgestellte Patienten hatten an der hinteren Seite des Oberschenkels grosse Geschwülste. Bei dem ersten war scheinbar Fluctuation vorhanden, doch war für einen Abscess die Consistenz zu derb. Es schien ein Myxosarcom zu sein; mit dem Knochen stand es in keinem Zusammenhange. Obwohl keinerlei Störung der Innervation vorhanden war, zeigte es sich, dass die Geschwulst eng mit dem Nerv. ischiadicus und tibialis verwachsen war. Nach möglichst sorgfältiger Ablösung wurde die Wunde mit Sublimatlösung von 1 : 1000 ausgespült und mit Bruns'scher Gaze verbunden. Trotz dieser Insultation der Nerven zeigte sich merkwürdiger Weise keine Innervationsstörung. Auffällig ist ferner eine erhöhte Reflexerregbarkeit der betreffenden Extremität.

Der zweite Patient litt an einer Peronäuslähmung, so dass sofort an eine Beziehung der Geschwulst zu dem Nerven gedacht werden musste; es fand sich denn auch, dass Ischiadicus und Tibialis von ihr verdrängt, der Peronäus ganz in dieselbe eingebettet war. Ein Stück des letzteren musste nothwendiger Weise mit fortgeschnitten werden. Auch hier zeigte sich die interessante Thatsache, dass die von dem Nerv. peronaeus versorgten Theile noch Empfindlichkeit besitzen. Die betreffenden Hautbezirke müssen demnach von anderen Aesten versorgt werden.

Langenbuch (Berlin): *Demonstration eines Falles von Exstirpation der Gallenblase.*

Die chronische Chololithiasis kann bekanntlich durch Perforation der Gallensteine Gefahren für das Leben herbeiführen. Wo die medicamentöse Behandlung machtlos ist, tritt der operative Eingriff in sein volles Recht. Er hat denselben bis jetzt zwei Mal vorgenommen. Im ersten Falle handelte es sich um einen an chronischem Morphinismus leidenden Patienten, der auch psychisch belastet nach vollkommen geglückter Gallenblasenexstirpation an Hirnödem zu Grunde ging. Der zweite Fall, den Langenbuch der Gesellschaft vorstellt, betrifft eine 34jährige Frau, die seit $^3/_4$ Jahren an heftigen Gallensteinkoliken litt. Die Gallenblase stellte einen harten, prominirenden, druckempfindlichen Tumor dar. Er legte dieselbe frei, fand sie verdickt und mit der Nachbarschaft verwachsen. Es waren mehrere Steine vorhanden die jeder einzeln gross geworden und mit der Schleimhaut verwachsen waren. Der Blasenwand zeigte sich ungleich dick, so dass höchst wahrscheinlich eine Perforation bevorstand. Die Wunde hatte er diesmal verhältnissmässig klein angelegt. Nachdem der Darm durch Jodoformstreifen von der Gallenblase weggeschoben worden, entleerte er diese mit der Pravazschen Spritze, und trennte dann die Blase hinter dem Ductus cysticus heraus. Die Heilung war eine vollständige, da mit der Gallenblase der Locus producens der Gallensteine entfernt ist. Uebrigens ist 1881 derselben Patientin eine Wanderniere exstirpirt. Trotz dieses doppelten Verlustes scheint sich Patientin durchaus wohl zu befinden.

Israel (Berlin) *Demonstration eines Präparates von Hüftgelenks-Neubildung nach Resectio subtrochanterica.*

Das Präparat stammt von einem 8jährigen Knaben, der $4^1/_2$ Jahr nach der Operation an einer intercurrenten Krankheit zu Grunde gegangen ist, Schenkelkopf und -Hals und der Trochanter major war resecirt worden. Alle diese sind wenn auch nicht in entsprechender Grösse wieder deutlich neugebildet. Der Knorpelüberzug des Kopfes und des Trochanter besteht aus Faserknorpel, der jemehr er sich dem Knochen nähert, hyalin wird. Die Gelenkverbindung mit der Pfanne wird jedoch nicht durch den Kopf sondern den Trochanter major hergestellt. Zum Vergleich zeigt J. ein zweites Präparat, das ein halbes Jahr nach der Operation zur Autopsie kam, das alles nur andeutungsweise neugebildet zeigt.

Auch Pauly (Posen) zeigt ein neugebildetes Hüftgelenk nach Resection oberhalb der Trochanter.

Gütsch, (Karlsruhe) demonstrirt einen Winkelmesser, der Deformität des Skeletts in Winkeln zahlenmässig anzugeben gestattet, ausserdem ein Mundspeculum.

v. Bergmann (Berlin): *Ueber Veränderung traumatischer Schädelfissuren durch das Wachsen.*

v. B. demonstrirt ein Präparat, das nicht nur von chirurgischem, sondern auch von bedeutendem forensischen Interesse ist, indem es zeigt, dass Fissuren des Schädels, die im Geburtsact oder Säuglingsalter entstehen, nicht immer zu heilen, sondern auch — wie in diesem Falle klaffend bleiben können. Es wurde nämlich sein Gutachten darüber verlangt, ob das Kind an ihm beigebrachten Verletzungen gestorben sei. Es zeigte sich ein klaffender Substanzverlust der Schädelwand, der nicht frisch war, sondern von einer sehr alten Verletzung herrühren musste, wie der Callus und die ganze Form der Lücke zeigte. Es stellte sich denn auch heraus, dass das Kind vor Monaten aus dem Bette herausgefallen war und da dasselbe an Rhachitis litt, so mag das Klaffen der Fissur durch diese bedingt worden sein. v. Bergmann hat schon früher einen ähnlichen Fall gesehen, wo die Dura mit zerrissen war und eine falsche Meningocele sich entwickelte, die ein Zuheilen des Spaltes nicht zuliess.

Auch das Breslauer Museum soll ein ähnliches Präparat aufweisen, das von einem Erwachsenen herrührt.

Nachmittagssitzung in der Aula der Königl. Universität.

Zabludowski (Berlin): *Zur Physiologie der Massage.*

Um Daten über die physiologische Wirkung der Massage zu erhalten unterwarf er die Versuchspersonen einer Beobachtung, die er in 3 Perioden theilte und zwar 8 Tage vorher, 10 Tage während und 8 Tage nach der Massage. Die Personen waren ein 30jähriger und ein 26jähriger Mann und eine 47jährige Frau. Indem er dieselben vollkommen gleichen Lebensbedingungen unterwarf, erhielt er als Resultat seiner Untersuchung, dass die Massage die Muskelkraft steigerte, das Körpergewicht bei festen und mageren Personen ab, bei mittel genährten zunahm, die Stickstoffausscheidung stärker wurde. Die Nachwirkungen dauerten am längsten bei einer abgemagerten Frau. Bei allen war die Seelenstimmung besonders gut, es zeigte sich eine Steigerung aller Lebensfunctionen, der Schlaf war sanft, Darmperistaltik regelmässig. Auch graphisch untersuchte er die Wirkung der Massage an Fröschen, Hunden und Menschen und fand, dass die Muskelzuckungen nach der Massage viel frequenter und kräftiger ausfielen. Ausserdem constatirte er, dass es kaum ein beseres Belebungsmittel aus der Narkose geben könne als die Massage. Die Sensibilität zeigte sich durch dieselbe bedeutend herabgesetzt. Zum Studium des Einflusses der Massage auf den Tonus des Vagus benutzte er Hunde und fand, dass die Pulsfrequenz durch dieselbe erhöht wurde.

Massage ist mit passiven Bewegungen nicht identisch, sie lässt sich vielmehr anwenden, wo weder von activen nach passiven Bewegungen die Rede ist. Der zu behandelnde Fall muss anatomisch beurtheilt werden, eine Behandlung von massirenden Pfuschern ist sinnlos und kann eher schaden als nützen. Nach der Schablone massiren, wie es in Stockholm und London durch Dampfkraft geschieht, hat natürlich ebensowenig Zweck. In pathologischen Zuständen ist die Massage von grösster Bedeutung, so werden z. B. bei Distorsionen Extravasate dadurch fortgeschafft, bei Brüchen werden die Knochenenden hierbei einander genähert, etc. Zum Schluss zählt Zabludowski eine Reihe von Fällen der verschiedensten Art auf, wo er durch Massage Erfolge erzielt haben will; so bei Extravasaten, bei Lähmungen, Synovitiden, Residuen nach Contusionen, Distorsionen, Luxationen, Narbenschmerzen nach Resectionen, Mammeexstirpationen, Sehnennaht, bei Arthritis deformans, Hydrops genu, entzündlichem Plattfuss und bei fungösen Gelenkentzündungen; diese letzteren Fälle jedoch eignen sich selten zur Behandlung mit Massage, überhaupt nicht, wenn Eiter im Gelenk sich befindet.

Winiwarter erwähnt einen Fall, wo bei einer 80jährigen Frau, die sich zur Operation nicht entschliessen konnte, die Ovarialcyste durch 8—9-malige Anwendung der Massage entleert werden konnte; seit 5 Jahren lässt sie sich permanent massiren.

Unerledigt blieben folgende Vorträge:

Sonnenburg (Berlin) Ueber Gangräna spontanea mit Krankenvorstellung.

Julius Wolff (Berlin): Ueber einen Fall von Blutcyste und Venenfistel am Halse.

Julius Wolff: Weitere Beiträge zur Lehre von der Architectur der Verkrümmungen.

v. Langenbeck theilt mit, dass der Wunsch ausgesprochen sei, die Mitglieder schon vorher mit den zu haltenden Vortragsthemes bekannt zu machen, wodurch sicher die Debatte weit erspriesslicher sich gestalten werde. Zu diesem Ende seien die Themata schon bis spätestens Ende Januar anzumelden. Dr. Sandmann.

Tagesereignisse.

— Der Oberarzt des Marienhospitals Dr. Kade hat das Unglück gehabt sich den Oberschenkel zu brechen.

— Am 29. Mai feiert Geheimrath N. J. Koslow, bis vor kurzem Director des Militär-Medicinaldepartements, im engem Kreise sein 50-jähriges Dienstjubiläum. (Wr.).

— Am 9. Sept. steht das 50 jährige Dienstjubiläum des Oberarztes des Obuchow-Hospitals, Ghmr. F. Herrmann in Aussicht.

— Die St. Petersburger Stadtverwaltung hat in Uebereinstimmung mit der Sanitätscommission Prof. Krassowski ersucht, das Amt eines Curators der städtischen Gebärasyle zu übernehmen.

— Im September findet in Helsingfors ein Finnländischer Aerztetag statt. (Medic. Westn.).

— Die Stadtverwaltung von Odessa hat 2000 Rbl. für den daselbst abzuhaltenden siebenten Congress russischer Naturforscher und Aerzte bewilligt. (Med. W.).

— Vom 1.—5. Mai fand an der Kijewschen Universität, wie wir einem Bericht der «Wr. Wed.» entnehmen, der Concurs zur Besetzung des Lehrstuhls der chirurgischen Hospitalklinik statt. Es hatten sich drei Bewerber eingefunden: Dr. Kusmin, Assistent von Prof. Sklifassowski, Dr. Bornhaupt, Consultant des Tiflis'schen Militärhospitals und Dr. Jazenko, Docent der Chirurgie an der Universität Kijew. Der vierte Candidat Dr. Russtizki hatte sich vor Beginn des Concurses zurückgezogen. Jeder Candidat hatte eine theoretische und eine praktische Vorlesung zu halten und eine Operation auszuführen. Am 6. Mai ist, wie es im Bericht heisst, nach heftigen Debatten Dr. Bornhaupt von der Facultät gewählt. Die Kritik der Leistungen der einzelnen Candidaten in dem Bericht können wir füglich übergehen, da sie nicht ohne Parteilichkeit zu sein scheint.

— In der vereinigten Sitzung des St. Petersburger Stadtamtes und der Sanitätscommission ist mit Majorität beschlossen worden, an den beiden neu zu eröffnenden Gebärasylen vorzugsweise weibliche Aerzte anzustellen und ihnen dasselbe Gehalt zu zahlen, wie den männlichen Aerzten.

— Der Feldscheerer Kulikow, welcher einen Arzt mit Crotonöl zu vergiften versucht hat, ist vom Kijew'schen Bezirksgericht zur Zwangsarbeit auf Fabriken auf 4 Jahre verurtheilt worden.

— Dem nach 30jähriger Lehrthätigkeit von seinem Amte zurücktretenden Professor der Geburtshülfe an der Dorpater Universität, Dr. Johannes von Holst ist, wie die N. D. Ztg. berichtet am Abend des 14. Mai c. von seinen Schülern, den Studirenden der Medicin, eine Ovation zu Theil geworden. Dieselben begaben sich in einem stattlichen Fackelzuge vor die Wohnung desselben, wo im Namen der Studirenden der stud. med. Bernstein Worte warmen Dankes an den scheidenden Lehrer richtete: ihm verdankten die Medicin-Studirenden die gynäkologische Klinik in ihrem gegenwärtigen Bestande; er habe sie den Weg zu einer genauen, festen Diagnose gewiesen; stets sei er ein Lehrer gewesen, der, mit warmen Herzen für die lernende Jugend, vom Katheder herab unter die Studirenden gestiegen und mit ihnen gearbeitet habe. Redner schloss mit der Heranziehung der nämlichen Worte, die Professor von Holst in seiner Abschiedsvorlesung an seine Schüler gerichtet: «Ich hoffe», so etwa hatte er sich geäussert, «die studirende Jugend werde sich nie damit begnügen, in verba magistri zu schwören, sondern stets selbstständig arbeiten und selbstständig forschen».

Miscellen.

— Prof. Münter hat im medicinischen Vereine zu Greifswald einen Vortrag über die vortreffliche Wirkung von *Seefahrten bei asthmatischen Beschwerden* gehalten, die er an sich selbst erfahren hat. Er ist in Folge dessen zu der Ansicht gekommen, dass es zeitgemäss und nützlich wäre, in die Reihe der Luft-Curorte «das Dampfschiff in kleiner Fahrt» aufzunehmen. Eine tägliche 3—4-stündige Fahrt auf einem Passagierdampfer, der alle Bequemlichkeiten des häuslichen Lebens ermöglichte, dabei aber den Genuss der erfrischenden freien Seeluft gestatte, müsse, zumal in Verbindung eines wirksamen Soolbades, für viele geeignete Patienten ein Heilmittel ersten Ranges sein. Er beruft sich dabei auch auf die bekannte Thatsache, dass Seeleute meist sehr alt werden und sich einer dauernden Gesundheit erfreuen, sowie auf die guten Erfahrungen, welche man in England und Nordamerika an bleichsüchtigen, asthmatischen und schwächlichen Personen, die auf grössere Seereisen geschickt wurden, gemacht hat.

— Der von dem hiesigen Arzte Dr. F. Weber im J. 1881 gegründete «Badeanzeiger von Staraja Russa» (Справочный листокъ минеральныхъ водъ) wird in diesem Jahre während der Badesachen wieder unter der Redaction des Gründers erscheinen. Das Programm des ersten Jahrganges bleibt unverändert: es soll das Blatt über Alles für den Badegast Wissenswerthe Auskunft ertheilen und die Aufmerksamkeit der Badeverwaltung sowie der Einwohner der Stadt auf Alles lenken, was zur Beseitigung von Misständen, zur Verbesserung der Badeeinrichtungen, Wohnungen u. s. w. dienen — mit einem Worte, was zur Hebung, Belebung und Vervollkommnung des Badeortes beitragen könnte. Da der Herausgeber und Redacteur in diesem Jahre nicht in Staraja Russa sich aufhält, so wird das Blatt nicht, wie früher, jede Woche, sondern nach Massgabe des angesammelten Materials erscheinen und ist daher auch kein Abonnement auf das Blatt eingerichtet, sondern wird jede Nummer auf Verlangen nach Einsendung von 12 Kopeken (in Postmarken) per Post zugestellt werden. Die uns vorliegende erste Nummer (v. 15. Mai) enthält, ausser dem Vorwort der Redaction, einen Artikel von Dr. Weber «Ueber die Bedeutung von Staraja Russa als Curort», ein Verzeichniss der dort practicirenden Aerzte (13), eine Aufzählung der Heilmittel von St. Russa, sowie der Indicationen und Contraindicationen für den Gebrauch derselben, die Badetaxe, Vergnügungsanzeiger u. s. w. Bf.

Erwiderung.

Das «Eingesandt» des Herrn Drd. Richard Butz in № 18 d. J. (pag. 150) enthält eine sehr persönlich gehaltene «Berichtigung» zu zu einem Referat der von Kries'schen Arbeit (in № 8 d. Med. W.) Die darin enthaltene Kritik des Referates können wir ohne weiteres übergehn! Der bezügliche Passus in Kries Arbeit (die Gesichtsempfindungen und ihre Analyse) enthält pag. 176, nachdem ein Citat aus Butz's Arbeit angeführt worden, wörtlich folgendes:

«Schwerlich kann man irgendwo deutlicher, als hier die Entstehung sächlicher Irrthümer durch ungeeigneten Gebrauch von Worten illustrirt finden. Absolute und specifische Schwellenempfindung, beides ist Empfindlichkeit des Auges gegen das bestimmte Licht, somit ist beides dasselbe; (Nämlich nach Butz)! Nun findet Charpentier gerade in der von Butz hier citirten Arbeit, dass die absolute Schwellenempfindlichkeit bei allen Lichtern auf allen Theilen der Netzhaut wesentlich dieselbe, die specifische aber sehr verschieden sei. Was also Butz als unbegründet und unverständlich bezeichnet, ist nicht eine Annahme, sondern eine wohl constatirte Thatsache. Ja, es kann sogar als eine der sichersten Thatsachen für die ganze Lehre vom indirecten Sehen gelten, dass für dasselbe absolute und specifische Schwelle für alle Farben weiter auseinanderfallen, als für das Centrum. *Aus den Versuchsresultaten von Butz geht dies auf das unzweideutigste hervor*;[1] denn nach ihm ist die absolute Schwelle für alle Lichter in der Netzhautperipherie nur unerheblich von der im Centrum verschieden, u. s. w.» K—e.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: *Seine Majestät* der *Kaiser* hat am 15. Mai *Allergnädigst* zu verleihen geruht den:

St. Wladimir-Orden 3. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen Dr. med. Stein, Consult. der ambul. Heilanstalt Ihrer Kaiserlichen Hoheit der Grossfürstin Maria Alexandrowna Herzogin von Edinburg; M. Glagolew, Corpsarzt des 6. Armeecorps; Stielhof, Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Odessaer Militärbezirks; Schoenfeld, Oberarzt des Militärhospitals zu Kiew; Schenk, Oberarzt des St. Petersburger Ssemenowschen Alexander-Hospitals; Florentinski, Oberarzt des Militärhospitals zu Lublin; Powersho, ält. Arzt der Officier-Schützenschule; Zambrzycki, Oberarzt des Militärhospitals zu Tchugujew, und Djukow, ält. Arzt der Klinik für Geisteskranke beim klinischen Militärhospital; dem Staatsrath: Metz, ält. Arzt des Ssemenowschen L.-G.-Regiment, und dem Coll.-Rath: Dobrotowski, jüng. Ord. der Kreuzerhöhungs-Gemeinschaft barmherziger Schwestern.

St. Wladimir-Orden 4. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen: Millardé, Gebiets-Medicinalinspector des Donischen Heeres, und Shukowski, Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Wilnaer Militärbezirks; den Staatsräthen: Massmann, Consult. der Maximilian-Heilanstalt; Müller, Ord. des Marienhospitals; Silberstein, Gehilfe des Inspectors der Medicinal-Abtheilung der Gouvernementsregierung von Chersson; Ssibilew, Gehilfe des Inspectors der Medicinalabtheilung der Gouvernements-Regierung von Grodno; Gerich, Divisionsarzt der 23. Infanterie-Division; Bursew, Prosector der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie, und Sawadski, Ord. des St. Petersburger klinischen Militärhospitals.

St. Annen-Orden 1. Cl.: Dr. med. Willebrand, Generaldirector des Medicinalwesens in Finnland, und den Wirklichen Staatsräthen Dr. med. Belajew, Arzt beim Staatssecretariat von Finnland; Dobrjakow, Militär-Medicinalinspector des Moskauer Militärbezirks; Schalygin, Militär-Medicinalinspector des westsibirischen Militärbezirks, und Ssokolow, Militär-Medicinalinspector des Militärbezirks Omsk.

St. Annen-Orden 2. Cl.: Dem Wirklichen Staatsrath Pokrowski, Oberarzt des Moskauer Kinderhospitals; den Staatsräthen: Weyert, ält. Arzt der St. Petersb. Augen-Heilanstalt; Heinrichsen, Arzt des Paul-Instituts; Janpolski, jüng. Ord. des St. Petersb. Obuchowhospitals; Dr. med. Schmidt, jüng. Arzt des

[1] Es ist also nicht Charpentier's, sondern von Kries Meinung, was zu berichtigen ist. Im übrigen ist das Citat sprechend genug. Der Ref.



u. Grenadier-Regiments; Dr. med. Schlüsser, ält. Ord. des Peter-Paul-Hospitals zu St. Petersburg, und Wolizki, ält. Ord. der Kreuzerhöhungs-Gemeinschaft barmherziger Schwestern, und den Coll.-Räthen: Dr. med. Fridolin, ausseretatm. Medicinalbeamter beim Medicinal-Departement des Ministeriums des Innern und vormals ält. Arzt des St. Petersb. Gefängniss Hospitals, und Koch und Severin, ält. Aerzte des St. Petersb. Nikolai-Kinderhospitals.

St. Stanislaus Orden 1. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen: Holm, Gehilfe des Oberarztes der Kreuzerhöhungs-Gemeinschaft barmherziger Schwestern; Kriwoschapkin, Arzt am geistlichen Seminar zu Kasan; Glasunow, Divisionsarzt der 6. Infanterie-Division; Zarzecki, Corpsarzt des 15. Armeecorps; Adamowitsch, ält. Arzt des Kuban-Gebiets; Kuschelewski, ält. Arzt von Dagestan; den Gehilfen der Militär-Medicinalinspectoren der Militärbezirke: Moskau — Subowski, Warschau — Dombrowski, Kasan — Tomarow, und Turkestan — Loginowitsch, und Nikiforow, Verweser der Section für Geisteskranke beim St. Petersb. Nikolai-Militärhospitals.

— *Befördert*: *Zu Wirklichen Staatsräthen* die Staatsräthe: Veh, Director des Prjessnenski-Kinderasyls zu Moskau; Wulffius, Director und Oberarzt des Moskauer städtischen St. Wladimir-Kinderhospitals; Matkewitsch, Inspector des Medicinalamts von Tomsk; Hess, Inspector der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Livland; Malek, stellvertretender Inspector der Medic.-Abtheil. der Gouv.-Regierung von Bessarabien; Muratowski, stellvertret. Inspector des Medicinalamts von Irkutsk; Steinberg, ausseretatm. ält. Medicinalbeamter beim Medicinal-Departement; Rymowitsch, consult. Arzt der Kinder- und Frauen-Heilanstalt beim Petersburger Asyl des Cäsarewitsch Nikolai Alexandrowitsch; Dantschitsch, Oberarzt des Stadthospitals und Stadt-Armenhauses in Zarskoje-Sselo; Dr. med. Mierszejewski, vom Ministerium d. Innern; Koslowski, ausseretatm. ält. Medicinalbeamter beim Medicinal-Departement; Iwanow, anordn. Mitglied des St. Petersb. polizei-ärztlichen Comité's; Lewington, Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Kasanschen Militärbezirks; Ljubarski, Oberarzt des Militärhospitals zu Nowogeorgjewsk; Grinewitsch, Divisionsarzt der 36. Infanterie-Division; Bjelow, ält. Arzt der 3. Alexander-Militärschule; Prussak, Professor-Adjunkt der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie; Kolomnin, ord. Prof. der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie; Panin, Arzt am geistlichen Seminar zu Riga; Archangelski, Arzt am geistlichen Seminar zu Minsk; Bulyginski, ord. Prof. der medicin. Chemie und Physik an der Kaiserlichen Universität Moskau; Jefremowski, ord. Prof. der Hospitalklinik an der Kaiserlichen Universität Warschau, und Lewschin, ausserord. Prof. der Hospitalklinik an der Kaiserlichen Universität Kasan.

— *Monarchisches Wohlwollen eröffnet* für ausgezeichneten eifrigen Dienst: Dem Wirklichen Staatsrath Janowitsch-Tschainski, Consult. des St. Petersb. Nikolai-Militärhospitals und den Staatsräthen: Kuschelewski, Gebietsarzt von Fergana; Rossi, ält. Ord. des Petersb. Ssemenow-Alexander-Hospitals; Swijaschskij, Oberarzt des Militärhospitals zu Samarkand, und Frank, jüng. Arzt des 85. Infanterie-Regiments.

— *Bestätigt*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. Bubnow, Vice-Director des Medicinal-Departements — als berathendes Mitglied des Medicinalconseils.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 22. Mai 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	624	249	873
Alexander- «	440	150	590
Kalinkin- «	—	397	397
Peter-Paul- «	226	103	329
St. Marien-Magdalenen-Hospital	133	69	202
Marien-Hospital	286	423	709
Ausserstädtisches Hospital	301	183	484
Roshdestwensky-Hospital	51	26	77
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	218	87	305
Städtisches Baracken-Hosp.	174	—	174
5 zeitw. Hospitäler	536	229	765
Ausschlags-Hospital	17	22	39
Summa der Civilhospitäler	3006	1938	4944
Nikolai-Kinder-Hospital	34	43	77
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	72	133
Elisabeth-Kinder-Hospital	19	20	39
Summa der Kinderhospitäler	114	135	249
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	247	—	247
Kalinkin-Marine-Hospital	299	—	299
Gesammt-Summe	3666	2073	5739*
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	592	206	798*
Scarlatina	39	25	64*
Variola	9	10	19*
Venerische Krankheiten	465	394	859*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 15. bis 22. Mai 1883 besucht von 2245 Kranken, darunter zum ersten Mal von 960.

* Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. Mai 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
375	222	597	133	54	72	21	10	21	70	63	52	41	27	20	10	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 17, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 6, Masern 18, Scharlach 11, Diphtherie 24, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 39, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 63, Lungenschwindsucht 113, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastro-intestinal-Krankheiten 82, andere Krankheiten der Bauchhöhle 27, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 53, Marasmus senilis 23, Cachexia 13.

— Tod durch Zufall 13, Selbstmord 3, Mord 1.

— Andere Ursachen 6.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	29 April - 5 Mai	173 980	87	10	26,0	11,5	32,5
Kopenhagen	2—8 Mai	258 000	161	16	32,5	10,0	41,1
Berlin	29 April - 5 Mai	1 192 203	615	102	26,8	16,2	34,6
Wien	6—12 Mai	749 762	534	15	37,0	2,8	37,8
Brüssel	29 April - 5 Mai	165 356	118	6	36,8	5,0	36,7
Paris	4—10 Mai	2 239 928	1272	167	29,5	13,1	29,8
London	6—12 Mai	3 955 814	1653	186	21,8	11,3	34,6
St. Petersburg.	13—19 Mai	929 525	653	128	36,5	19,6	30,4

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Владимiрской ул. и Графскаго
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
пер. д. № 10/11 кварт. № 9.
Ольга Дмитрiевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскiй полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марiя Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, Литейный просп. № 52, кв. 33.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 27. Мая 1883.
Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland $22^{1}/_{2}$ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 22. St. Petersburg, 4. (16.) Juni 1883.

Fehlschlucken in Folge einer Lähmung des linken Nervus laryngeus recurrens.

Von

Dr. Karl Dehio.

Das klinische Bild der vollständigen Lähmung eines Nervus laryngeus recurrens besteht, abgesehen von der Anästhesie der unteren Abschnitte des Kehlkopfes auf der gelähmten Seite, in der, natürlich einseitigen, Lähmung aller Kehlkopfsmuskeln mit Ausnahme des M. thyreo-cricoïdeus und des M. ary-epiglotticus. Für diese beiden Muskeln wird daher ziemlich allgemein der Nervus laryngeus superior als der innervirende Nerv angegeben, obgleich das Messer des Anatomen und das Experiment des Physiologen diese Annahme noch nicht sicher bestätigt haben. Dass zum typischen Bilde einer Lähmung des N. laryng. rec. nur phonische und respiratorische Störungen gehören, die Deglutition aber, an welcher sich der Kehlkopf ja auch, wenngleich in mehr passiver Weise betheiligt, nicht gestört zu sein pflegt, erklärt sich am leichtesten eben aus dieser Innervation des Kehldeckelherabziehers (des M. ary-epiglotticus) durch den oberen Kehlkopfnerven. Man nimmt an, dass trotz des unvollkommenen Glottisschlusses bei einseitiger Recurrensparalyse dennoch die Thätigkeit des M. ary-epiglot. genügt, um den Verschluss der Kehlkopfapertur während des Schlingactes zu bewirken.

Der im Folgenden zu schildernde Fall von Lähmung des N. laryng. rec. nun weicht in sofern von dem gewöhnlichen Bilde ab, als er mit eigenthümlichen Deglutitionsbeschwerden verbunden war. Ich habe denselben im hiesigen (St. Petersburger) Evangelischen Hospital beobachtet und verdanke die freundliche Erlaubniss zur Veröffentlichung dem Director des genannten Krankenhauses, Herrn Dr. von Grünewaldt.

Perle Kirschner, 54 Jahre alt, Jüdin, verheirathet, will schon seit vielen Jahren husten, doch ist sie ernstlich erst 2 Wochen vor ihrem Eintritt ins Hospital erkrankt, nachdem sie eines Abends ein Schwitzbad genommen und darauf erhitzt durch die kalte Nachtluft nach Hause gegangen war. In der folgenden Nacht bekam sie starkes Fieber, Brustschmerzen, verstärkten Husten, schwache Stimme und im Laufe der nächsten Tage stellten sich Schlingbeschwerden ein, so dass sie sich beim Essen und Trinken stets verschluckte und die Speisen unter starken Hustenanfällen wieder zum Munde hinaus gestossen wurden. Schmerzen beim Schlucken hat sie nicht gehabt. In diesem Zustande wurde sie am 8. März 1883 ins Evangelische Hospital aufgenommen. Daselbst war Pat. anfangs fieberfrei, am 10. März jedoch stieg die Temperatur auf 38,4° C., um gegen Abend wieder auf 37,3° C. zu fallen. Am folgenden Abend hatte Pat. 38,0° C. und am Morgen des 12. März 39,5° C. An diesem Tage bekam ich Pat. zu Gesichte. Sie hatte die Nacht sehr schlecht geschlafen und viel husten müssen, ihr Ernährungszustand mittelmässig, das Aussehen dem Alter entsprechend; sie sass mit sehr beschleunigtem Athem im Bett; Extremitäten, Nase und Lippen cyanotisch; sehr häufiger, paroxysmenweise auftretender Husten, bei dem es sofort auffiel, dass die einzelnen Hustenstösse nicht durch einen luftdichten Glottisverschluss eingeleitet wurden, sondern keuchend klangen und unter starker Luftverschwendung erfolgten, so dass Pat. nach jedem Anfall vollständig ausser Athem gerieth. Durch den Husten wurde ein reichliches, eitriges, nicht riechendes Bronchialsecret zu Tage gefördert, dem Reste der eben verschluckten Milch beigemengt waren. Auch beim Sprechen verbrauchte Pat. viel mehr Luft als normal, so dass sie nur kurze Sätze in einem Athemzuge vorbringen konnte; die Stimme hatte dabei das den Stimmbandlähmungen eigenthümliche monotone, fahle Timbre und sprang oft unwillkürlich in ein hauchendes Flüstern über. Hohe, sowohl wie tiefe Töne fehlten vollständig und trotz der starken exspiratorischen Anstrengung beim Spre-

chen war die Stimme doch nur schwach und leise. Das ihr gereichte Trinkwasser suchte Pat. vorsichtig in kleinen Partien hinunter zu bringen, da bei grösseren Schlucken sofort heftiger Husten auftrat, durch den der grösste Theil der Flüssigkeit wieder zum Munde hinausgeschleudert wurde; aber auch bei kleineren Schlucken erfolgten nach wenigen Secunden starke Hustenstösse, bei denen man deutlich das Rasseln der Flüssigkeit in der Trachea wahrnehmen konnte. Auch bei breiigen und festern Bissen trat stets Fehlschlucken ein.

Die objective Untersuchung liess äusserlich am Halse nichts Abnormes wahrnehmen, keine Struma, keine geschwellten Lymphdrüsen, nirgends Schmerzhaftigkeit. Die Rachenschleimhaut hyperämisch, gegen Berührung mit der Sonde sehr empfindlich, so dass leicht Würgebewegungen ausgelöst werden konnten. Die Beweglichkeit des Zäpfchens, der Gaumensegel und des Pharynx wohlerhalten; der Abschluss der Nasenrachenhöhle gegen den Schlund beim Schlingen und Sprechen vollständig. Die laryngoskopische Untersuchung ergab Folgendes: Die Epiglottis steht hoch aufgerichtet, an die Zungenwurzel gelehnt, so dass man sogleich die ganze laryngeale Fläche derselben bis hinab zum Petiolus und den Stimmbändern übersehen kann; in dieser Lage verharrt sie fast unbeweglich, nur bei forcirten Phonationsversuchen und bei intercurrenten Würgbewegungen ist ein leichtes Niedersinken der rechten Hälfte derselben zu bemerken, so dass sich der obere Rand schief stellt und sich mit seiner rechten Hälfte etwas der hintern Rachenwand nähert, während links eine solche Annäherung nicht zu bemerken ist. Das rechte Ligamentum aryepiglotticum spannt sich beim Phoniren gradlinig an, doch ist es nicht möglich zu entscheiden, ob diese Anspannung nur passiv durch die Bewegung des Aryknorpels hervorgerufen wird, oder auf einer activen Contraction des M. aryepiglott. dexter beruht. Im Uebrigen zeigt sich das typische Bild einer completen Lähmung des linken N. laryngeus recurrens: Unbewegliche Cadaverstellung des linken Stimmbandes, welches bogenförmig ausgebogen ist und bei Phonationsversuchen keinerlei Zuschärfung seines Randes bemerken lässt; linkes Taschenband zurückstehend, lässt das darunter liegende Stimmband in breiter Fläche unbedeckt; linker Aryknorpel bewegungslos, etwas nach vorn ins Lumen des Kehlkopfes hinein gesunken. Das rechte Stimmband geht beim Phoniren über die Mittellinie hinüber, ohne jedoch zur Berührung des linken Stimmbandes zu gelangen; der rechte Aryknorpel tritt dabei vor den linken. Beim Versuch zu husten legt sich das rechte Taschenband über das rechte Stimmband, so dass es dasselbe fast ganz bedeckt, bis zur Berührung des linken Taschenbandes durch das rechte kommt es dabei jedoch nicht, so dass in keinem Fall ein luftdichter Verschluss des Kehlkopfes hergestellt wird. — Beim Berühren mit der Sonde zeigt sich die Sensibilität des Kehldeckels, sowie des Kehlkopfinnern bis hinab zu den Stimmbändern wohlerhalten. — Die faradische Reizung ergab normale elektrische Empfindlichkeit des Rachens und wohlerhaltene Erregbarkeit der Gaumen- und Rachenmuskulatur. Die Prüfung der Kehlkopfmuskeln mit der einfachen Z i e m s s e n'schen Larynxelektrode ergab wegen der Empfindlichkeit der Patientin nur das eine Resultat, dass auch bei schwachen Strömen, unabhängig vom Applicationsort der Elektrode, sogleich krampfhafte Bewegungen von Seiten der rechten Kehlkopfhälfte erfolgten, wobei es mir nur gelang zu constatiren, dass auch hier die Epiglottis sich häufig in der schon beschriebenen Weise schief stellte. — Die gesammte Schleimhaut des Kehlkopfinnern befand sich im Zustande acuter catarrhalischer Reizung, insbesondere waren auch die Stimmbänder stark hyperämisch. — Die Lungenspitzen ergaben normalen Percussionsschall und schönes Vesiculärathmen, weiter abwärts waren überall massenhafte grobe Ronchi zu hören und auf den hinteren, unteren Partien auch vielfach feinblasigere, flüssige Rasselgeräusche. Das eingeführte Schlundrohr drang ohne Hinderniss bis in den Magen, am Herzen und den Gefässen war nichts Abnormes zu bemerken, der Puls an beiden Radiales gleich, Zeichen einer fortgeschrittenen Atheromatose fehlten. Die übrigen Organe und Organsysteme befanden sich in normalem Zustande, nur machte sich das durch den ungenügenden Glottisverschluss bewirkte Fehlen der Bauchpresse bei der Defäcation in unangenehmer Weise bemerkbar.

Es handelte sich also um eine typische Leitungslähmung des linken N. laryngeus recurrens, die mit Schluckbeschwerden in Folge eines ungenügenden Verschlusses des Kehlkopfes während des Schlingactes verbunden war. Der plötzliche Beginn dieser Erkrankung nach einer Erkältung und die Abwesenheit einer sonstigen palpabeln Ursache characterisirte dieselbe als «rheumatische». Das Fieber und die heftige Bronchitis erklärten sich leicht durch das Hineingelangen von Speisetheilen in die Luftwege der Lungen. Es wurde die Ernährung der Patientin mit dem Schlundrohr eingeleitet und gegen die Bronchitis Terpentininhalationen verordnet. Ferner erhielt Pat. subcutane Strychnininjectionen, anfangs zu 0,003, später zu 0,005 2 Mal täglich, und ausserdem wurde in den zwei ersten Wochen täglich die Faradisation des Kehlkopfes mit Application der einen Elektrode in die Fossae pyriformes und glosso-epiglotticae ausgeführt. Unter diesem Regime besserte sich die Bronchitis bald, das Fieber schwand und der Auswurf wurde geringer, behielt jedoch seinen eitrigen Character bei. Die Schluckbeschwerden nahmen schon nach den 4 bis 5 ersten Faradisationen so weit ab, dass Pat. weiche, breiige Speisen wieder schlingen konnte, ohne sich zu verschlucken, wenn nur die Bissen klein waren und der Schlingact langsam und mit Vorsicht ausgeführt wurde. Auch die Flüssigkeiten gingen zum grössten Theil in den Magen hinab, jedoch trat stets dabei Fehlschlucken geringer Mengen ein. Dieser Besserung der Symptome entsprach jedoch nicht eine Veränderung des objectiven Befundes am Kehlkopfe. Die Lähmung blieb sich stets gleich, und das Einzige, was constatirt werden konnte, war, dass die gesunde Hälfte allmälig ausgiebigere Bewegungen zu machen lernte und dadurch den Defect der gelähmten Muskeln besser ersetzte, als zu Anfang. Die Stimme und der keuchende Husten blieben unverändert. — In den folgenden 2 Wochen wurde die percutane Faradisation und der constante Strom versucht, jedoch erfolglos. Die Strychnininjectionen wurden wegen des Eintritts leichter Intoxicationserscheinungen am 1. April ausgesetzt. Am 7. April verliess Patientin das Hospital. Ernährung und Kräfte hatten sich bedeutend gehoben und Pat. konnte sich ohne Schlundrohr ernähren, da das unbedeutende Fehl-

schlucken von Flüssigkeiten offenbar keine schädlichen Folgen hatte. — Am 14. April habe ich Patientin wiedergesehen. Stimme und Husten waren unverändert; feste Speisen konnten jetzt unbeanstandet verschluckt werden, nur von den verschluckten Flüssigkeiten gerieth immer noch eine minimale Quantität in den Larynx, welche nach zweibis dreimaligem Schlucken durch leichtes Hüsteln enfernt wurde. Die Lähmung war sich gleich geblieben, nur der linke Aryknorpel machte zuweilen leichte zuckende Bewegungen zur Mittelinie hin, ohne sich jedoch um seine verticale Axe zu drehen, und somit ohne die Stellung des Stimmbandes zu beeinflussen. Diese Bewegung erklärt sich wohl durch die gleichzeitige Innervation des M. arytaenoideus transversus durch den linken und den (nicht gelähmten) rechten N. laryngeus recurrens. Bei Husten und Würgebewegungen tritt jetzt der rechte Aryknorpel und das rechte Taschenband so weit nach links hinüber, dass es das linke berührt. Dank dieser vergrösserten Beweglichkeit der rechten Kehlkopfhälfte kann also jetzt ein Verschluss des Kehlkopfeinganges wieder hergestellt werden, und diesem Umstande hat Pat. es wohl auch zu verdanken, dass sie jetzt wieder fast unbehindert schlucken kann.

Das klinische Interesse des vorliegenden Falles besteht in der Combination einer typischen Lähmung des N. laryng. rec. mit einer gleichzeitigen Störung des Schluckactes. Ein derartiges Fehlschlucken ist mehrfach von Gerhardt, Türck und Ziemssen beschrieben worden; so weit ich jedoch die in Frage stehenden Fälle habe durchsehen können[1]), hat es sich nie um eine isolirte Lähmung des N. laryng. rec. sondern stets um gleichzeitige sensible oder motorische Störungen im Gebiete des Rachens und weichen Gaumens gehandelt, welche theils nach Diphtherie, theils als Folge von progressiver Bulbärparalyse oder sonstigen Herderkrankungen des Gehirnes entstanden waren. Diese Fälle weisen alle direct auf örtliche, musculäre Lähmungen oder eine gleichzeitige Erkrankung des N. laryng. super. hin und lassen daher das Fehlschlucken in Folge der Lähmung des M. ary-epiglottic. ohne Weiteres verständlich erscheinen. Nur Ziemssen[2]) giebt an, Fälle von einseitiger Recurrenslähmung mit gleichzeitiger Parese oder Paralyse der Epiglottis beobachtet zu haben, ohne jedoch zugleich einen solchen Fall zu beschreiben oder zu citiren. Es fragt sich nun, wie wir in unserem Fall das Fehlschlukken zu erklären haben. Wir könnten entweder eine gewöhnliche Recurrenslähmung supponiren, zu welcher sich dann noch eine specielle Lähmung des dem M. ary-epiglot. sin. versorgenden Aestchens des N. laryng. super. hinzu gesellt haben müsste, oder wir können annehmen, dass in unserem Fall der N. laryng. rec. auch den M. ary-epigl. seiner Seite innervirt habe. Da sich der N. laryng. super. sin. im Uebrigen vollkommen normal verhielt, so dürfte die erste Annahme wohl nur wenig Wahrscheinlichkeit für sich haben es bliebe dann nur die zweite Möglichkeit übrig, für welche ich mich um so lieber entscheide, als ja überhaupt die Innervation des Kehldeckeldetractors durch den N. laryng. super. noch controvers ist, und auch v. Ziemssen diese Erklärung für derartige Fälle adoptirt hat. Wenn man ferner bedenkt, dass auch in unserem Fall trotz der sich gleich bleibenden Lähmung das Fehlschlucken dennoch nach einiger Zeit fast ganz aufhörte, so ist die Annahme vielleicht nicht ungerechtfertigt, dass die Innervation des M. aryepigl. durch den unteren Kehlkopfnerven viel häufiger sein mag, als man wegen der Seltenheit des Fehlschluckens bei Recurrenslähmung glauben sollte; es dürfte wohl möglich sein, dass bei weniger decrepiden Individuen die fehlende Action des gelähmten M. ary-epygl. sogleich vom Beginn der Erkrankung an durch eine verstärkte vicarirende Thätigkeit der Kehlkopf und Kehldeckelmusculatur der anderen Seite ersetzt wird, und dass es nur aus diesem Grunde häufig nicht zum Fehlschlucken kommt, obgleich sich die Recurrenslähmung auch auf den Kehldeckeldetractor erstreckt. Es würde dann als einziges Zeichen der Lähmung des Kehldeckelherabziehers die Schiefstellung der Epiglottis bei activen Bewegungen derselben und eine grössere oder geringere Unbeweglichkeit ihrer gelähmten Seite übrig bleiben, wie ich solches in meinem Falle direct beobachtet habe. Solche unbedeutende halbseitige Bewegungs- und Stellungsanomalien der Epiglottis bei einseitiger Recurrenslähmung ohne gleichzeitiges Fehlschlucken sind sowohl von Türck[1]) als von Gerhardt[2]) beobachtet und beschrieben worden, und ich möchte auf sie besonders aufmerksam machen, da sie unzweifelhaft auf die zum Wenigsten nicht seltene Innervation des M. ary-epiglotticus durch den N. laryng. recurrens hinweisen.

[1]) Die mir bekannt gewordenen Fälle finden sich bei:

1) Türck. Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes. 1866 p. 457, und p. 464 und allgem. Wiener med. Ztg. 1863. № 9.

2) Gerhardt. Studien und Beobachtungen über Stimmbandlähmungen. Virch. Arch. 1863. Bd. 27. Fall 12.

3) v. Ziemssen. In seinen «Krankheiten des Kehlkopfes» (Band IV des bekannten Handbuches der spec. Pathologie und Therapie). II. Aufl. p. 417.

[2]) l. c. p. 420.

[1]) l. c. p. 443.

[2]) l. c. Fall 9.

Referate.

Hermann Wolfgang Freund: Die Beziehungen der Schilddrüse zu den weiblichen Geschlechtsorganen. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XVIII. Heft 3 und 4.)

Da die anatomischen und physiologischen Untersuchungen bisher über die Function der Thyreoidea keinen Aufschluss haben geben können, meinte der Verf. durch klinische Beobachtungen über die Natur der Drüse oder vielmehr über ihre Beziehungen zu den Geschlechtsorganen einiges zu Tage fördern zu können. Aus dem umfangreichen Aufsatz wollen wir hier nur in Kürze die Resultate referiren. Die Schilddrüse steht ohne Zweifel in naher Beziehung zu den Geschlechtsorganen und documentirt das durch congestive Schwellung resp. Hypertrophie während der wichtigeren Phasen des weiblichen Geschlechtslebens. So sind Schwellungen der Drüsen sehr häufig zur Zeit der Pubertätsentwickelung, der Menstruation, in der Gravidität, während der Geburt schwillt die Drüse an, wird nach 12—24 Stunden kleiner, bei dem Eintritt der Lactation schwillt sie nicht selten von neuem an. Zur Zeit der senilen Involution kommen nicht selten Schwellungen der Thyreoidea vor.

Bei manchen Leiden der weiblichen Sexualorgane scheinen Mitaffectionen der Schilddrüse fast constant zu sein, so bei Morbus Basedowii und Parametritis chronica atrophicans. T.

Sanctuary: Drei erfolgreiche Fälle von Schwammtransplantation.

Ferguson: Ueber eine Modification der Schwammtransplantation. (Brit. medic. Journ. 1146. 1882. 3.)

S. wandte die von Hamilton (cf. diese Wochenschr. № 4. 1883) angewandte Methode der Ausfüllung gewisser Wunden mit besonders präparirten Schwämmen in einer modificirten Bereitung dieses Ma-



terials mit sehr gutem Erfolge an. Er kochte seinen türkischen Schwamm einige Stunden in verdünnter Salzsäure und legte ihn dann für einen halben Tag in eine alkalische Creosotlösung; er wurde behufs Anwendung, in feine Lamellen geschnitten, in die vorher mit derselben Creosotlösung ausgewaschene Wunde, diese ganz ausfüllend, gelegt, mit Guttaperchapapier und dann mit Lint bedeckt und das Ganze unter gutem Drucke mit Guttaperchapflaster festgehalten. Der Schwamm haftet in 3—4 Tagen fest und tritt trotz geringerem oder stärkerem Zersetzungsgeruch rasche Heilung ein.

F. benutzte einen, genau nach Hamilton bereiteten Schwamm, trug aber, nachdem durch das Emporheben desselben das Heraufwachsen der Granulationen in der Wunde constatirt worden war, ihn ganz oder bis zum Niveau der Haut ab. Zwei tiefe torpide Geschwüre, deren Grund vor der Schwammapplication oberflächlich mit dem Messer purificirt worden war, heilten unter dieser Behandlung sehr gut. (Medic. chirurg. Rundschau. 1883. 4.)

A. Eckert: Die insensibelen Wasserverluste der Haut bei fieberhaften Prozessen. (Wratsch №№ 2—16. russ.)

Die Verfasserin hat an 27 Kindern, im Alter von 1½—13 Jahren, nach der Weyrich'schen Methode im Elisabeth-Kinderhospital ihre Beobachtungen angestellt und kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Während des Fiebers ist die Hautperspiration erhöht;

2) Beim Abdominaltyphus fällt das Maximum der Erhöhung der Wasserverdunstung durch die Haut mit dem Maximum der durchschnittlichen Tagestemperatur zusammen, darauf fällt sie entsprechend der Temperatur und ist während der Convalescenz unter der Norm.

3) Während der Febris recurrens ist die Wasserverdunstung ebenfalls erhöht während des Anfalles und erreicht ihr Maximum während der Krisis, worauf sie sich verringert jedoch 1—1½ Tage noch die Norm übersteigt.

4) Auch bei Scharlach ist die Hautperspiration bedeutend vermehrt.

P.

A. Andreesen: Ueber die Ursachen der Schwankungen im Verhältniss der rothen Blutkörperchen zum Plasma. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1883. 54 pag.)

Nach einer Uebersicht der bisher gewonnenen Zählungsresultate unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen bespricht der Autor die Ursachen der Schwankungen in der Zahl der rothen Blutkörperchen und findet, dass besonders 3 Factoren in Anschlag zu bringen sind:

1. Veränderung der gesammten Plasmamenge,
2. Veränderung im Umsatz der rothen Blutkörperchen und
3. Veränderung der Gefässinnervation.

Besonders untersucht wurde der Einfluss der Inanition und der Gefässe erweiternden oder verengernden Mittel auf die Zahl der Blutkörperchen beim Menschen; in ersterer Hinsicht ergaben die Beobachtungen an vier Patienten der Dorpater Irrenklinik, dass die Blutkörperzahl während der Inanition steigt, manchmal jedoch nach der Steigerung fällt; durch Wasserzufuhr lässt sich die Zahl auf kurze Zeit herabdrücken, sie steigt jedoch bald trotz Massenaufnahme bei weiterer Abstinenz und fällt bald constant bis zur Norm bei Nahrungsaufnahme.

Von den die Gefässweite alterirenden Mitteln wurde der Einfluss von Alcohol, Chloralhydrat, Amylnitrit und Kälte (Bäder) meist an gesunden Personen untersucht; bei einem Gesunden konnte durch Contraction der Hautgefässe (Bad von 14° R.) keine nennenswerthe Veränderung der relativen Zahl der rothen Blutkörperchen bewirkt werden. Dagegen fällt durch Gefässerweiterung die Zahl der Blutkörperchen (bei Gebrauch von Amylnitrit, Chloralhydrat und verdünntem Alcohol), nur bei Genuss von concentrirtem Alcohol steigt die Zahl Anfangs, um dann zu sinken. Gebrauch von Atrop. sulf. und Acid. sclerot. blieb ohne Einfluss bei kleineren Dosen. Br.

Sonderegger: Zur Lehre von der persönlichen Desinfection. (Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1883. № 5.)

Dass die von Lister in die Wundbehandlung hineingebrachten Anschauungen auch bei der Bekämpfung der, weder dem chirurgischen noch gynäkologischen Gebiete angehörigen, Infectionskrankheiten verwerthet werden und hier in der Desinfection der Personen gipfeln müssen, unterliegt, wie S. in einem am internationalen Congress für Hygieine in Genf gehaltenen Vortrage hervorhob, keinem Zweifel; es fragt sich nur welche Maassnahmen, bei der Unanwendbarkeit aller ganz zuverlässigen Mittel (hoher Temperaturen, starker Sublimat- und Carbolsäurelösungen), uns bisher gegen die ansteckenden Krankheiten (mögen nun für sie specifische Mikroorganismen gefunden oder noch nicht gefunden sein) und namentlich gegen ihre Verschleppung zu Gebote stehen. Absolute Isolirung, die z. B. eine Schutzpockenimpfung oft entbehrlich machen könnte, ist in praxi eben so wenig durchführbar, wie etwa die mosaische Verordnung, dass «der Arzt sich nach jedem Besuche Haar, Bart und Augenbraunen scheere, tüchtig bade und seine Kleider waschen lasse», leicht thunlich aber und durchaus nöthig ist, neben peinlicher Reinlichkeit, die Abschwächung der organisirten Krankheitsvermittler und die möglichste Sterilisirung ihrer Angriffsgebiete. — Verpflichtet sind wir, sagt S., unsere ganze Oberfläche, insbesondere die Kleider, mit irgend einem Mittel zu behandeln, welches leicht anwendbar und ein, wenn nicht für die Tödtung, so doch für die Fortentwickelung der Bacterien möglichst wirksames Gift ist. Von den durch Koch gefundenen, Milzbrandsporen tödtenden Agentien empfiehlt sich zur Desinfection der Aerzte, Wärter und Besucher wohl zunächst das Chlor im Räucherungskasten, welcher Mund und Nase des Insassen frei lässt (200 Grm. Chlorkalk und 100 SO_3 + 100 Aq. entwickeln 23 Liter Chlorgas), ferner das rasch verdunstende Brom und vielleicht auch ein 5% Carbolspray, jedoch wird kaum eines dieser Mittel gerade ein universales Bactericidium sein. Auch der Kranke selber verträgt eine Desinfection (Jodspülungen bei Diphtherie, Waschungen mit 5—8% Essigsäurelösung bei Variola etc.) und durchaus geboten ist eine Unschädlichmachung seiner Dejecta durch Sublimat oder Carbol, seiner Wäsche, Kleider und Bettstücke aber durch heisse und strömende Wasserdämpfe in Apparaten, wie sie Koch, Gaffky und Löffler angegeben haben und Ambühl noch weiter beschreibt.

Dieser Sonderegger'sche Vortrag regte eine Discussion an und führte in der Versammlung zur einstimmigen Annahme folgender Schlusssätze: 1) Kranke, welche an Pocken, Flecktyphus oder Scharlach leiden, sind der persönlichen Desinfection mittelst indifferenter oder ungiftiger Waschungen zu unterwerfen; 2) die persönliche Desinfection der Aerzte, Wärter und Besucher ist bei contagiösen Krankheiten mit derselben Sorgfalt zu machen, wie sie Lister bei Wunden lehrt; 3) bei Pocken, Flecktyphus und Scharlach ist die Anwendung des Chlorkastens als Versuch zulässig und empfehlenswerth; 4) als Desinfectionsmethode für Kleider und Bettstücke ist der strömende Wasserdampf von wenigstens 100° C. vor Allem zu empfehlen. F—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Die moderne Radical-Operation der Unterleibsbrüche. Eine statistische Arbeit von Dr. H. Leisrink, Oberarzt d. Israelitischen Krankenhauses zu Hamburg. Hamburg u. Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 1883.

Der Werth oder Unwerth einer Operation lässt sich sicher nur erkennen, wenn uns der Erfolg derselben in einer grossen Anzahl von Fällen vorliegt, deshalb ist es eine höchst dankenswerthe Arbeit, das Sammeln und Sichten der einschlägigen Fälle zu besorgen. Verf. hat sich dieser mühsamen Arbeit unterzogen und theils aus kleineren Veröffentlichungen, theils aus privaten Mittheilungen deutscher Kliniker eine so stattliche Zahl Krankengeschichten über Radicaloperationen von Hernien aus antiseptischer Zeit gesammelt, wie es bisher noch nicht geschehen, seine Statistik beruht auf 390 Fällen von Radicaloperationen, 188 an eingeklemmten und 202 an nicht eingeklemmten Hernien. Von dieser Statistik ganz ausgeschlossen hat Verf. die Fälle, in denen Darm resecirt werden musste oder Kothfisteln operirt wurden, denn in diesen Fällen dominiren in der Bedeutung die letztgenannten Eingriffe in dem Maasse, dass die Radicaloperation selbst als nebensächlicher Eingriff erscheint. Dieser richtigen Sichtung ist es wohl auch zuzuschreiben, dass des Verf. Mortalitätsziffer so überaus vortheilhaft von der differirt, die Benno Schmidt auf dem letzten Chirurgen-Congress als das Facit einer Zusammenstellung von 363 Herniotomien mit und ohne Complicationen vorlegte; nach Schmidt war die Sterblichkeit durch die Antiseptik von 45,7% auf 36,6% gesunken, ein unerwartet geringer Erfolg der Antiseptik, nach Leisrink beträgt die Sterblichkeit bei der Radicaloperation 12¹/₄% und zwar bei eingeklemmten Brüchen 17²/₃%, bei nicht eingeklemmten 7³/₈%. An Sepsis verstorben ist nur 3⁷/₈%. Die einzelnen Krankheitsfälle werden tabellarisch geordnet in Kürze wiedergegeben. — Was nun die zweitwichtigste Frage betrifft, wie weit die Radicaloperation vor Recidiv schützt, so kann diese auf den ersten Blick hin nur sehr ungünstig beantwortet werden; in den längere Zeit beobachteten Fällen waren die Recidive durchaus nicht selten, es ist aber in den meisten Fällen eine wesentliche Besserung constatirt worden, d. h. durchaus arbeitsunfähige Menschen haben später sehr gut arbeiten können, nur mussten sie ein Bruchband tragen. Ueberhaupt sollen daher alle Operirten ein Band tragen. Nicht eingeklemmte, mobile Hernien soll man bei Kindern und Greisen keiner Operation unterziehen, denn in beiden Lebensaltern zeigt die Statistik eine grosse Sterblichkeit. Ferner soll man im Allgemeinen mobile durch ein Bruchband zurückzuhaltende Brüche, welche nicht arge Beschwerden machen, in keinem Lebensalter operiren, sondern nur solche Brüche operativ angreifen, die verwachsen sind, oder die durch ihre Grösse oder durch die von ihnen ausgehenden Schmerzen die Kranken invalide machen. — Bei den eingeklemmten Brüchen steht die Frage natürlich ganz anders, da soll man nach der Meinung des Verfassers jedes Mal zur Herniotomie die Radicaloperation hinzufügen, ausgenommen sind nur die Fälle, in denen das Offenhalten der Peritonäalhöhe indicirt ist durch drohende Darmgangrän oder durch bestehende eitrige Peritonitis. — In dem letzten Abschnitte bespricht Verf. die verschiedenen Operationsmethoden, welche in Vorschlag und Ausführung gebracht worden sind. Die sehr lesenswerthe Besprechung der verschiedenen Methoden kann natürlich nicht referirt werden, es würde zu weit führen. Bezüglich der Leistenbrüche meint Verf. in em Risel'schen Verfahren das radicalste und rationellste von

allen sehen zu müssen, es genüge am besten allen berechtigten Anforderungen an eine Radicaloperation, d. h. dass die Peritonäalausstülpung, der Bruchsack, möglichst entfernt werde; der Leistencanal soweit thunlich verengert werde; zugleich schaffe diese Metnode möglichst einfache Wundverhältnisse. Risel spaltet den Leistencanal, entfernt den Bruchsack an seinem Beginn, an der Stelle, wo er sich vom Peritonäum abzweigt. Dann trägt er von den Rändern des Leistencanals soviel ab, dass bei der nun folgenden Naht der Canal sich eng um den Samenstrang schliesst. In der vergleichenden Tabelle der Resultate nach den verschiedenen Methoden, steht die Risel'sche ungleich günstiger als alle anderen. Am schlechtesten soll das Verfahren nach Czerny sein. Dem Vorschlag Kraske's gegenüber, in den Fällen, in welchen der Samenstrang bei angeborenen Hernien in seine Componenten zerlegt ist und daher es unendlich schwer wird den Sack von den einzelnen Bestandtheilen des Samenstranges los zu präpariren, den meist doch schon atrophen Hoden zu opfern, verhält sich Verf. durchaus ablehnend und bedauert «dieses Zurückkehren zu der Praxis der alten Bruchschneider». — Netztheile sollen nie in den Canal eingenäht werden, «ein Versenken in die Bauchhöhle wäre gewiss immer anzustreben», denn Netzknollen, die anfangs den Canal obturiren würden, atrophirten später doch und könnte sich bei eintretendem Recidiv der vortretende Darm an dünnen Strängen einklemmen. T.

Russische medicinische Literatur.

204. Medizinische Beilagen zum Morskoi Sbornik. Mai-Heft 1883: Ljubinski: Oculistischer Bericht aus dem Kronstädter Hafen pro 1881; Tschish: Veränderungen des Rückenmarks bei Vergiftung mit Morphium, Atropin, Argentum nitricum und Bromkalium; Ochotin: Beriberi. — **205.** Nowizki: Ueber die Mineralwasser- und Wasserheilanstalt in Nalentschow (Gouv. Lublin). — **206. Wratsch № 21**: Fenomenow: Schutzmittel für den Damm während des Geburtsactes; Claudia Ulesko: Structur der Pankreasdrüse im Zustande der Ruhe und der Thätigkeit; Motschutkowski: Die Anwendung des Aufhängens der Kranken bei der Behandlung der Rückenmarksleiden (Schluss); S. Tomaschewski: Anwendung des Trichlorphenols in der Syphilis-Praxis (Forts.); Silwanow: Die Resorptionsfähigkeit des Bodens für zusammengesetzte organische Stoffe (Schluss). — **207. Medizinski Westnik № 22**: Knabe: Ueber die antipyretische Wirkung des Kairin; Studenski: Aus der chirurg. Abth. des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Kossowski: Zustand des Mineralbades Slawjansk; Portugalow: Medicinische Hülfe fürs Landvolk (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.). — **208. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 18**: Frischmann: Morbilität und Mortalität im Permschen örtlichen Bataillon für 7 Jahre; Sselizki: Anwendung der Massage in der Hospitalpraxis. — **209. Wratschebnija Wedomosti № 20**: Kasanski: Entstehungsursache der Lungen-Tuberculose auf Grund pathol.-anatomischer Thatsachen (Schluss); Ssolomka: Ein Fall von progressiver perniciöser Anämie; Kranzfeld: Die Anwendung des Alkohols bei Ohrenkrankheiten. — **210. Badeanzeiger von Staraja Russa № 2**: Die Kinderheilcolonie der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit in Staraja Russa; F. Weber: Die Bedeutung von Staraja Russa als Curort; Revue der russischen Curorte. — **211. Prophylaxe der Puerperalkrankheiten.** Eine Anleitung zur Anwendung der antiseptischen Methode bei Geburten für Hebammen, herausgegeben von der Physiko-medicinischen Gesellschaft an der Moskauer Universität. Moskau 1883. 27 S. — **212. Klinitscheskaja Gaseta № 20**: Wassiljew: Niedere Pilze als Ursache der Diphtherie; Lewaschow: Einfluss der alkalischen Mittel auf die Zusammensetzung der Galle; Brashnikow: Ein Fall von Complication der Febris recurrens mit Variola; Pawlowski: Ueber cystoide Degeneration der Nieren.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 22. Februar 1883.

Dr. G. Tiling referirt über 4 zur Veröffentlichung bestimmte von ihm beobachtete Fälle von Erkrankungen der *Symphisis Sacroiliaca.*

Dr. Wiedemann hält einen Vortrag über Anästhesirung Kreissender, und hebt an der Hand klinischer Beobachtungen die Vorzüge des Stickoxydulgases und des Bromäthyls vor dem Chloroform hervor. (v. № 11 dieser Wochenschrift.)

Dr. v. Grünewaldt meint, dass das Chloroform von Kreissenden sehr gut vertragen werde, dass die zur Anwendung kommenden Dosen desselben nur sehr geringe sind, und glaubt die von Dr. Wiedemann hervorgehobenen nach Chloroformanwendung besonders häufig zu beobachtenden Nachblutungen von anderen, von Chloroform ganz unabhängigen Umständen ableiten zu müssen.

Dr. Wiedemann misst dem Chloroform einen die Wehenthätigkeit entschieden schwächenden, die Geburt verlangsamenden Einfluss bei, wogegen er dem Stickoxydulgas und besonders dem Bromäthyl eine Wehen bethätigende Wirkung zuschreibt.

Dr. chem. Vossen als Gast, bespricht die Aachener Mineralwässer und legt der Versammlung das unter dem Namen des «Aachener Thermalwassers kohlensaurer Füllung» gehende Präpara vor, welches sich vor dem Naturproduct durch den mangelnden Schwefelwasserstoffgeschmack auszeichnet und in dieser Form als wohlschmeckendes, dem Selterswasser an Geschmack sehr ähnliches Getränk sehr empfohlen wird. Was die übrigen Bestandtheile desselben anbelangt, so ist es dem natürlichen Wasser vollkommen gleich, und wird aus demselben durch Imprägnirung desselben mit Kohlensäure gewonnen. Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Nach neueren Mittheilungen über die an der persisch-türkischen Grenze in *Djevanero* ausgebrochene Epidemie ist es nicht unwahrscheinlich dass diese Krankheit mit der Pest identisch ist. In zwei nicht weit von einander liegenden Dörfern sollen an jener Krankheit, die mit Beulen in der Leistengegend und Achselhöhle verläuft, im Verlauf von 2 Monaten 70 Menschen gestorben sein. Die Ortschaft Djevanero ist mit einem Cordon umgeben und es sind von der türkischen Regierung Maassregeln getroffen worden, um die Weiterverbreitung der Epidemie zu verhindern.

— Am 23. Mai n. St. verstarb in Bern der berühmte Physiologe, früher Professor an der dortigen Universität, Dr. Gustav Valentin im Alter von 73 Jahren. Der Verstorbene stammte aus einer jüdischen Familie Breslau's, wo er nach glänzend absolvirter Schulzeit sich dem Studium der Medicin widmete. Noch nicht 23 Jahre alt, erhielt er schon die Doctorwürde und veröffentlichte bald darauf eine Abhandlung «Ueber die Entwickelung der Pflanzen und Thiere», für welche ihm ein Preis von 3000 Frcs. seitens des «Institut de France» zuerkannt wurde. Es folgte nun eine Reihe weiterer wichtiger Arbeiten schnell nach einander, so dass Valentin bald den grössten Physiologen seiner Zeit zugezählt wurde. Von dreien Universitäten — Lüttich, Bern und Dorpat — wurden ihm Anerbietungen zur Uebernahme des Lehrstuhls der Physiologie gemacht. Die vortheilhaften Anerbietungen der russischen Regierung schlug Valentin nur deshalb aus, weil an die Berufung die Bedingung eines Confessionswechsels geknüpft war und entschied sich für Bern, wo er 35 Jahre hindurch als Professor der Physiologie wirkte und eine Zierde der Universität war. Aus diesem segensreichen Wirken wurde er im Herbst 1881 durch einen apoplektischen Anfall, der ihm die eine Körperhälfte lähmte, unerwartet herausgerissen. Es war ihm aber noch vergönnt, in diesem Jahre sein 50jähriges Doctorjubiläum zu feiern, bei welcher Gelegenheit sich das hohe Ansehen, welches der Hingeschiedene in der wissenschaftlichen Welt genoss, so recht zeigte.

Seine Verdienste um die Physiologie, sowie seine zahlreichen Arbeiten über den Stoffwechsel, die Verdauung, die Nerventhätigkeit, die Entwickelungsgeschichte u. s. w. brauchen wir an dieser Stelle wohl nicht besonders hervorzuheben, da sie ja jedem Arzte bekannt sind; seine glänzenden Leistungen, durch welche er die exacte Physiologie mit begründete, sichern ihm unstreitig in der Geschichte der Wissenschaft für alle Zeiten einen glänzenden Namen.

— Der Docent an der medico-chirurgischen Academie, Dr. G. Rein, ist zum Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Kijew gewählt worden.

— *Verstorben*: In Charkow Dr. Gutob; in Barnaul Dr. Michalski im 46. Lebensjahre am Typhus, welchen er sich im Lazareth des geistlichen Seminars zugezogen hatte.

— Der *Princessin Christiane von Schleswig-Holstein*, welche bekanntlich das Werk ihres Schwagers Esmarch, «Ueber die erste Hülfe bei Unglücksfällen» ins Englische übersetzt hat, ist ein Attest als eine geschulte Krankenpflegerin zuerkannt worden, nachdem sie einen Cursus in dem Kensington-Centrum des Ambulanzvereines des Johanniter-Ordens durchgemacht hat.

— Der frühere Ober-Militair-Medicinalinspector Geheimrath Koslow beging am 29. Mai c. nicht, wie wir nach dem «Wratsch» irrthümlich gemeldet haben, sein 50jähriges Dienstjubiläum, sondern den Tag, an welchem er vor 50 Jahren an der Universität Kasan die Würde eines Arztes 1. Classe[1]) mit der goldenen Medaille erhielt. Fünfzig Jahre seines Dienstes vollenden sich, wie Dr. Koslow dem «Wratsch» mittheilt, erst am 24. Januar 1889.

Miscellen.

— Im Helwing'schen Verlage in Hannover erscheint in Kurzem ein sehr interessantes Buch, worauf wir schon jetzt unsere Leser aufmerksam machen, nämlich: «Das russische Heeressanitätswesen in den Jahren 1877—1878 von dem Kg. Preuss. Major Knorr im Preuss.: Grossen Generalstab». — Der Preis dieses Buches, welchem man mit Interesse entgegen sehen darf, ist auf 5 Rbl. 40 Cop. normirt. — Schon jetzt nehmen alle Buchhandlungen auf das Werk Bestellungen entgegen.

— *Entfernung von Warzen und Leichdornen.* White (Medic. Chronicle Act 1882) empfiehlt eine Mischung von ʒβ Salycilsäure, gr. X Extr. cannabis indicae und ʒj Collodium in kurzen

[1]) Die russichen Universitäten hatten damals nicht das Recht, die Doctorwürde zu ertheilen.

Zwischenräumen auf die Warze, resp. Leichdorn schichtweise aufzutragen, bis etwa 3—4 Lagen vorhanden sind, am folgenden Tage kann der Auswuchs bereits entfernt werden, nur darf bei dieser Anwendungsweise die gesunde Haut von dem Mittel nicht berührt werden, weil sonst leicht Reizungserscheinungen auftreten.

(Cincinnati Lancet and Clinic. March 3. 1883.)

— Unna braucht mit Nutzen ein, aus gr. Xjj—XXjV arseniger Säure und ℥β Emplastrum mercuriale bestehendes Pflaster, das, auf Mull oder Heftpflaster gestrichen, beständig auf den, die Excrescenzen tragenden Theilen der Haut getragen werden muss, wenigstens eine Nacht hindurch; die Warzen und Leichdornen werden allmälig resorbirt, doch muss man die Möglichkeit einer Aufsaugung des Mercurs durch die Haut berücksichtigen.

(Monatshefte für pract. Dermatol. Mai 1882.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Seine Majestät* der *Kaiser* hat am 15. Mai *Allergnädigst* zu verleihen geruht den:

St. Annen-Orden 2. Cl.: Den Staatsräthen: Scheremetewski, ord. Prof. der Physiologie an der Kaiserlichen Universität Moskau; Tscherinow, ord. Prof. der allgem. Therapie an der Kaiserlichen Universität Moskau; Nawrocki, ord. Prof. der Physiologie an der Kaiserlichen Universität Warschau; Lucskewicz, ord. Prof. der allgem. Pathologie an der Kaiserlichen Universität Warschau; Rieneck, ausserord. Prof. der Chirurgie und Hospitalklinik an der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität; Wolffring, ausserord. Prof. der Ophthalmologie an der Kaiserlichen Universität Warschau; Balaschewski, Prosector der Kaiserlichen Universität Moskau; Langell, Docent der Pharmacie und Pharmacologie an der Kaiserlichen Universität Kasan; Böhlendorff, ält. Arzt des lithauschen Leib-Garde-Regiments; Eduard Wiegandt, ält. Arzt der Kaiserlichen Gewehrfabrik zu Tula; Nikolai Böhtlingk, ält. Ord. des Militärhospitals zu Ssimferopol, und Jefremow, Arzt des Nikolai-Tschesma-Militär-Siechenhauses, und den Collegienräthen: G. Mitkewicz, Bezirksoculist des Odessaer Bezirks; M. Reich, Bezirksoculist des kaukasischen Bezirks; Idelson, ält. Arzt des 7. Infanterie-Regiments (Reval); Blumenthal, ält. Arzt des 29. Tschernigowschen Infanterie-Regiments; Böttcher, ält. Arzt des 94. Infanterie-Regiments; Schmemann, ält. Arzt des 104. Infanterie-Regiments, und Ginsburg, ält. Arzt des 95. Infanterie-Regiments.

St. Stanislaus-Orden 2. Cl.: Den Staatsräthen: Heubel, ord. Prof. der Pharmakologie an der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität; Tschaussow, ord. Prof. der descriptiven Anatomie an der Kaiserlichen Universität Warschau; Afanassjew, Docent der Pathologie an der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität und Eduard Schmidt, Oberarzt des 2. Tifliser Militärhospitals, und den Collegienräthen: Popow, ord. Prof. der Therapie an der Kaiserlichen Universität Warschau; Dr. med. Nikitin, Inspector der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Pensa; Dr. med. Jerussalimski, stellvertretender Inspector der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Ssamara; Dr. med. Jacobson, Specialist bei der ambul. Heilanstalt Ihrer Kaiserlichen Hoheit der Grossfürstin Maria Alexandrowna Herzogin von Edinburg, und Nikolai Schmidt, ält. Arzt der Kavallerie-Offiziersschule.

— *Befördert*: *Zu Geheimräthen* die Wirklichen Staatsräthe: Hugenberger, Director der Moskauer geburtshilflichen Anstalt, und Lingen, ält. Arzt des St. Marien-Magdalenenhospitals zu St. Petersburg; *zu Wirklichen Staatsräthen* die Staatsräthe: Wosdwishenski, Gehilfe des Directors der Moskauer geburtshilflichen Anstalt; Schummer, ält. Arzt des St. Petersburger Nikolai-Kinderhospitals; Bary, ält. Ord. des St. Marien-Magdalenenhospitals zu St. Petersburg; Rech, consult. Arzt des Marien-Instituts zu Ssaratow; Kedrikow, Ehrenmitglied des Moskauer Conseils der Kinderasyle und Director des Moskauer Sserpuchow-Kinderasyls, und Rymowitsch, consult. Arzt der ambulat. Kinder- und Frauen-Heilanstalt beim St. Petersburger Asyl zum Gedächtniss des Cäsarewitsch Nikolai Alexandrowitsch, und *zum Staatsrath*: Collegienrath Terpilowski, Arzt des Armenhauses der Kaiserin Alexandra Feodorowna.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Anutschin, Divisionsarzt der 9. Infanterie-Division — zum Oberarzt des Charkowschen Militärhospitals; Wirklicher Staatsrath Werzbicki, Oberarzt des Charkowschen Militärhospitals — zum Divisionsarzt der 23. Infanterie-Division; Dr. med. Staatsrath Gerich, Divisionsarzt der 23. Infanterie-Division — zum Oberarzt des Helsingforser Militärhospitals; Collegienrath Dr. med. Ssilitsch, jüng. Ord. der Kreuzerhöhungsgemeinschaft barmherziger Schwestern — zum ält. Ord. dieser Gemeinschaft; Dr. med. Kubly — zum jüng. Ord. der Kreuzerhöhungsgemeinschaft barmherziger Schwestern; Staatsrath Dr. med. Steinberg, ausseretatm. ält. Medicinalbeamter beim Medicinal-Departement—zum ausseretatm. Ord. des Gouvernements-Landschaftshospitals zu Ssaratow; Dr. med. Grjasnow, ält. Arzt des Gouvernements-Landschaftshospitals zu Poltawa — zum ält. Arzt des Odessaer Stadthospitals; Dr. med. Wiedemann — zum ausseretatm. Arzt der St. Petersburger geburtshilflichen Anstalt; Dr. med. Baetge — zum ält. Arzt des Krankenhauses des estländischen Curatoriums für allgemeine Fürsorge; Mirmelstein — zum stellvertretenden Stadtarzt von Buguljma; Paeker zum ausseretatm. jüng. Medicinalbeamten beim Medicinal-Departement, und Dr. med. Schmidt — zum Docenten an der Hebammenschule des Marien-Gebärasyls.

— *Zu wissenschaftlichen Zwecken ins Ausland delegirt*: Dr. med. Schwarz, Docent der Geburtshilfe an der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität — für die Zeit der diesjährigen Sommerferien; Staatsrath Tschaussow — odr. Prof. der Anatomie an der Kaiserlichen Universität Warschau — bis zum 20. August d. J.; Dr. med. Erismann, Docent für Hygieine an der Kaiserlichen Universität Moskau — bis zum 15. August d. J.; Popow, ord. Prof. der Hospitalklinik an der Kaiserlichen Universität Warschau — bis zum 1. September d. J.; Collegienrath Snegirew, Docent für Frauenkrankheiten an der Kaiserlichen Universität Moskau — auf vier Monate und achtundzwanzig Tage; Bubnow, Assistent beim hygieinischen Laboratorium der Kaiserlichen Universität Moskau — auf fünf Monate, und Wirklicher Staatsrath K. Arnstein, ord. Prof. der Histologie an der Kaiserlichen Universität Kasan — auf ein Jahr, vom 1. Juni d. J. ab.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. Ssorokin — seiner Stellung als berathendes Mitglied der St. Petersburger Medicinalbehörde; Staatsrath Linse — seiner Stellung als ält. Ord. der Kreuzerhöhungsgemeinschaft barmherziger Schwestern, und Dr. med. Staatsrath Lewenson und Collegienrath Quatz — ihrer Stellungen als jüng. Aerzte des Moskauer Findelhauses.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Staatsrath Downarowitsch, ausseretatm. Arzt der St. Petersb. Geburtshilflichen Anstalt; wegen vorgerückten Alters: Wirklicher Staatsrath Ssemenkewitsch, Oberarzt des Militärhospitals zu Helsingfors, und wegen Krankheit: Staatsrath Troizki, ält. Arzt des Kadettencorps zu Polozk, und Collegienrath Wesselowski, ält. Arzt des Umanj-Kavallerie-Regiments des Kuban-Kosakenheeres.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Wirklicher Staatsrath Andrejew, ord. Prof. der speciellen Pathologie und Therapie an der Kaiserlichen Universität Warschau.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 29. Mai 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	591	245	836
Alexander- «	445	150	595
Kalinkin- «	—	385	385
Peter-Paul- «	243	93	336
St. Marien-Magdalenen-Hospital	141	72	213
Marien-Hospital	289	437	726
Ausserstädtisches Hospital	300	184	484
Roshdestwensky-Hospital	46	24	70
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	218	87	305
Städtisches Baracken-Hosp.	149	—	149
5 zeitw. Hospitäler	512	218	730
Ausschlags-Hospital	17	27	44
Summa der Civilhospitäler	2951	1922	4873
Nikolai-Kinder-Hospital	31	83	64
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	66	65	131
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	19	37
Summa der Kinderhospitäler	115	117	232
Nicolai-Militär-Hospital	515	20	535
Ssemenow'sches Militär-Hospital	191	—	191
Kalinkin-Marine-Hospital	273	—	273
Gesammt-Summe	4045	2059	6104

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	569	202	771
Scarlatina	32	24	56
Variola	7	15	22
Venerische Krankheiten	552	382	934

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 22. bis 29. Mai 1883 besucht von 2385 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1036.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. Mai 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
327	268	595	110	50	83	28	7	22	88	43	48	38	39	29	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 21, Febris recurrens 11, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 11, Masern 18, Scharlach 15, Diphtherie 16, Croup 3, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 5, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 65, Lungenschwindsucht 113, andere Krankheiten der Brusthöhle 16, Gastrointestinal-Krankheiten 81, andere Krankheiten der Bauchhöhle 14, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 42, Marasmus senilis 38, Cachexia 15.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	6—12 Mai	173 980	84	10	25,1	11,9	30,1
Kopenhagen .	9—15 Mai	258 000	113	8	22,8	7,4	41,9
Berlin	6—12 Mai	1 192 203	655	133	28,6	20,3	35,8
Wien	13—19 Mai	749 762	512	25	35,5	4,8	38,7
Brüssel . . .	6—12 Mai	165 356	78	7	21,4	8,9	27,7
Paris	11—17 Mai	2 239 928	1206	177	28,0	14,6	27,5
London . . .	13—19 Mai	3 955 814	1530	178	20,2	11,6	31,6
St. Petersburg.	20—26 Mai	929 525	655	138	36,8	21,0	32,2

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 3. Іюня 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 23½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

ACHTER] [JAHRGANG

№ 23. St. Petersburg, 11. (23.) Juni 1883.

Bericht über die im Elisabeth-Kinderhospital beobachteten Diphtherie-Fälle während des Jahres 1882.

Von

Dr. E. Sesemann.

Die Gesammtzahl der Diphtherie-Fälle betrug 104.

Gestorben: 34 Mädchen, 30 Knaben = 64%.

Geheilt: 27 Mädchen, 13 Knaben = 40%.

Im Hospital erkrankten 9 Kinder; von diesen starben 6; geheilt wurden 3.

Von den 6 Gestorbenen waren 5 Fälle mit Scharlach, — 1 Fall mit Variola complicirt.

Dem Hospital zugebracht wurden 95 Fälle.

Dem Alter nach vertheilten sich die 104 Fälle folgendermaassen:

½—2 Jahr	2—3 Jahr	3—4 Jahr	4—5 Jahr	5—6 Jahr	7—14 Jahr
21	18	13	15	8	29 Fälle.

Mortalität dem Alter nach:

von 1—4 Jahren	4—7 Jahren	7—14 Jahren
73%	50%	42%

Aufenthaltsdauer der Verstorbenen im Hospital:

1—3 Tage	4—7 Tage	9—30 Tage
34	15	15

Von den 64 Verstorbenen gelangten 46 zur Section, wobei Folgendes constatirt wurde:

	Fälle.
Diphtherische Affection des Rachens allein	10
» » und Larynx . .	11
» » Larynx u. Trachea	13
» » Larynx, Trachea und der Bronchien	6
Dipth. Affection des Larynx und der Trachea . . .	1
» » der Trachea u. d. Bronch.	1
Paralysis cordis bei geschwund. diphth. Localaffection	2
Degeneratio adiposa cordis bei geschwundener diphth. Localaffection	4
Adenitis colli	18
» et Periadenitis	15
Nephritis	46
Pneumonia catarrhalis	9
Bronchitis	9
Tuberculosis	2
Pleuritis	3
Scarlatina	11

Ich muss hier gleich bemerken, dass die 11 mit Scharlach complicirten Fälle theils solche waren, wo nach abgelaufener Diphtherie — Scharlach auftrat oder nach abgelaufenem Scharlach — Diphtherie (5 Fälle), theils aber auch solche Fälle, wo beide Krankheiten gleichzeitig auftraten, — die Diphtherie sich aber noch besonders dadurch kennzeichnete, dass die diphth. Localaffection sich nicht auf den Rachen und die Nasenhöhle allein beschränkte, sondern sich über Larynx und Trachea, und in 2 Fällen auch auf die Bronchien erstreckte.

Es ist ja die Frage, ob die Scharlach-Necrose mit Diphtherie identisch ist, noch eine streitige; jedenfalls aber sind *die* Scharlachfälle, wo nur der Rachen und die Nasenhöhle afficirt waren, — und ihre Anzahl ist eine beträchtliche, — hier nicht mitgerechnet.

Aus obiger Tabelle ersehen wir, dass von den 46 secirten Fällen nur 12 direct durch die diphth. Blutvergiftung, — 34 dagegen durch Complicationen mit anderen Krankheiten zu Grunde gingen.

Von diesen Complicationen waren ganz unabhängig von der diphth. Erkrankung 16 Fälle, nämlich Tuberculosis, Scharlach und Pleuritis. Zum Theil wenigstens durch die diphth. Affection bedingt waren 18 Fälle, nämlich Pneumonia catarrhalis und Bronchitis.

Von den 46 Todesfällen kann man also nur 30 als durch Diphtherie direct oder indirect bedingt, ansehen. — Was die diphth. Localaffection anbetrifft, so finden wir nur in 10 Fällen (22%) Rachen und Nasenhöhle allein afficirt, — in 32 Fällen dagegen (70%) Larynx, Trachea und Bronchien, entweder einzeln oder im Zusammenhange afficirt.

Speciell den diphth. Belag betreffend, habe ich in den

genau untersuchten 46 Fällen Folgendes constatiren können: An all den Stellen, wo Flimmer-Epithel vorhanden ist, wie im Larynx, mit Ausnahme einer kleinen Partie an der hinteren Wand desselben und an den Stimmbändern, sowie in der Trachea und in den Bronchien bestand der Belag in einer Auflagerung des fibrinösen Exsudates, welches sich mit Leichtigkeit abstreifen liess, ohne dass die Schleimhaut, mit Ausnahme etwaiger Hyperaemie oder Ekchymose, dadurch irgendwie bedeutend afficirt erschien. Oefters fand sich der Belag zum grossen Theil schon von selbst abgehoben, was in den Bronchien fast immer der Fall war. Anders aber verhielt sich die Sache an den Partien, wo die Mucosa mit Pflaster-Epithel bekleidet ist: hier war in der grössten Mehrzahl der Fälle Exsudation in die Schleimhaut selbst erfolgt und konnte dann der diphth. Belag ohne bedeutende Verletzungen derselben nicht entfernt werden. In sehr vielen Fällen war die Mucosa an den afficirten Partien in ihrer ganzen Dicke, ja sogar bis in das submucose Gewebe hinein, der Necrose verfallen. — Ueber den diphth. Belag in der Nasenhöhle, die zum grossen Theil auch mit Flimmer-Epithel versehen ist, kann ich nichts Bestimmtes aussagen; eine genaue Untersuchung dieser Partie ist wegen Verunstaltung der Leiche nicht gut ausführbar.

In letzter Zeit habe ich Gelegenheit gehabt, einige Fälle zu beobachten, die sich von den eben beschriebenen wesentlich unterschieden: im Ganzen waren es 3. Der diphth. Belag, der hier von einer bedeutenden Dicke war und den grössten Theil des Rachens einnahm, liess sich mit Leichtigkeit von der Schleimhaut in seinem ganzen Zusammenhange abziehen und zeigte diese ausser Hyperaemie und etwas lebhafter Ekchymose keine weitere Veränderung. In 2 dieser Fälle war nur der Rachen, im 3. auch Larynx und Trachea diphtherisch afficirt. Alle drei Fälle gingen sehr rasch und unter den Erscheinungen von acuter Blutvergiftung zu Grunde, obschon eine Verletzung der Schleimhaut nicht wahrzunehmen war, durch welche die Invasion des diphtherischen Giftes in die Blutbahn hätte stattfinden können. Freilich bleibt noch immer die Möglichkeit einer Invasion des Giftes durch die Lymphgefässe an den kleinen, von Epithel entblössten Partien der Mucosa; jedenfalls aber muss eine sichtbare Verletzung der Schleimhaut dazu nicht nothwendig sein.

Pathologisch-anatomisch konnte ich, an den mir zu Gebote stehenden Fällen, keinen Unterschied zwischen croupöser und diphtherischer Entzündung feststellen, so geneigt ich auch sonst bin, ihn aetiologisch und klinisch anzuerkennen. — Vom sogenannten Croup habe ich nur 2 Fälle secirt; im ersten Falle waren Larynx und Trachea, im zweiten auch die Bronchien mit fibrinösen Membranen ausgekleidet. Der Rachen war in beiden Fällen vollkommen intact. Zwei Mal erfolgte der Tod ganz plötzlich in Folge von Paralysis cordis, nachdem die diphth. Localaffection schon vollkommen geschwunden war und auch an der Leiche keine Spur derselben nachgewiesen werden konnte; ausser leichter Nephritis und etwas welkem, schlaffem Herzen war nichts aufzufinden.

Ein viel prägnanteres, pathologisch-anatomisches Bild gewährten die an Degeneratio adiposa cordis Verstorbenen. Ich habe 3 solcher Fälle secirt und glaube, dass man schon aus dem pathologisch-anatomischen Herzbefunde allein die Diagnose mit Sicherheit stellen kann. Mir ist jedenfalls bei Kindern in keiner anderen Krankheit ein so dilatirtes und namentlich ein mit solchen Massen von älteren organisirten, praemortalen Gerinnseln ausgefülltes Herz vorgekommen. Am Herzfleisch lässt sich fettige Degeneration durch die hellgelbe Farbe desselben auch schon makroskopisch feststellen. — Alle die von mir beobachteten Fälle betrafen Kinder von 8—13 Jahren und erfolgte der Tod verhältnissmässig spät, erst nach Verlauf von 4—5 Wochen, während gewöhnlich bei Paralysis cordis 12—20 Tage die Regel ist.

Nur in einem der 3 secirten Fälle war noch eine diphth. Localaffection und zwar eine ganz unbedeutende an der Uvula und an der inneren Fläche der Epiglottis nachzuweisen; in den übrigen Fällen keine Spur.

Dieser eine Fall verdient seiner Seltenheit wegen hier noch ausführlich mitgetheilt zu werden, weil er zeigt, dass diese Krankheit, selbst in einem Falle der zum Tode führte, sowohl von den Angehörigen als auch vom Arzte vollständig übersehen werden konnte:

Ein Mädchen von 10 Jahren, etwas anämisch, sonst aber gut entwickelt und mässig ernährt, besuchte seit einigen Tagen unsere Ambulanz wegen eines nässenden Eczems hinter den Ohren; ausserdem war noch eine Otitis media des rechten Ohres vorhanden; über irgend welche Beschwerden im Halse hatte sie nie geklagt. Als das Eczem nicht besser werden wollte, bat sie um Aufnahme ins Hospital, weil ihr in letzter Zeit das Gehen beschwerlich falle und sie weit wohne. Vor der Aufnahme wurde ihr der Hals noch genau untersucht, und, da nichts Verdächtiges zu bemerken war, nahm der Dejourarzt sie gegen 4 Uhr in die chirurgische Abtheilung auf. Abends um 10 wird Patientin plötzlich sehr unruhig, klagt über Uebelkeit und Athemnoth, wirft sich im Bett hin und her, ist dabei aber so schwach, dass sie sich nicht aufsetzen kann. Der eiligst herbeigerufene Dejourarzt findet Patientin marmorblass, mit kühlen Extremitäten, mit kaum fühlbarem Puls, jedoch bei Besinnung — im Collaps daliegen. — Alle Reizmittel fruchten nichts und nach kurzer Zeit erfolgt der Tod.

Sectionsbefund: Linsengrosser, diphtherischer Belag an der hinteren Fläche der Uvula; desgleichen an der inneren Fläche der Epiglottis; das Herz enorm vergrössert, dilatirt und mit praemortalen Gerinnseln angefüllt; der Herzmuskel hellgelb, Nephritis parenchymatosa, — sonst nichts Bemerkenswerthes.

Im zweiten Falle fand sich ein, durch ein aus dem Herzen losgelöstes Gerinnsel entstandener, ausgedehnter Lungeninfarct vor.

Im dritten Falle wurde schon im Leben eine bedeutende Zunahme der Herzdämpfung constatirt.

Adenitis und Periadenitis wurde in 33 Fällen beobachtet; in 13 Fällen mangelte somit jede Affection der Lymphdrüsen.

In 18 Fällen war nur eine mässige Schwellung der Drüsen wahrnehmbar; in 15 Fällen waren die Drüsen stark afficirt, zum Theil erweicht, das periglanduläre Zellgewebe sowohl eitrig als serös infiltrirt. Besonders stark ausgesprochen war dies in *den* Fällen, wo die Nasenhöhle sich als arg mitgenommen erwies; nicht so sehr waren es hier die submaxillaren als besonders die cervicalen unter und hinter dem

Sternocleidomastoideus belegenen Drüsen, die afficirt erschienen.

Die Nierenaffection war ohne Ausnahme in allen Fällen deutlich ausgesprochen, wenngleich sie in den sehr rasch zu Tode führenden Fällen graduell geringer erschien. Hier war die Gewichtszunahme nicht so bedeutend, wie in den Fällen, wo die Krankheit Zeit gehabt hatte, sich zu entwickeln. Das Erscheinen des Eiweisses im Harn erfolgt gewöhnlich recht bald: in schweren Fällen öfters schon am dritten und vierten Tage. Jedenfalls ist sein Erscheinen prognostisch von grosser Bedeutung, obschon nicht absolut so schlecht, als manche Aerzte es anzunehmen pflegen.

Bei den 40 geheilten Patienten wurde Albumin im Harne in 12 Fällen nachgewiesen, und zwar 5 Mal in beträchtlicher und 7 Mal in geringer Menge.

Schlimm ist es, wenn nach dem Schwinden der localen Erscheinungen, das Eiweiss noch längere Zeit in grosser Menge verharrt; wir haben dies bei den an Degeneratio adiposa cordis Verstorbenen jedes Mal beobachtet.

Eine beträchtliche Vergrösserung des Herzens konnte in der Mehrzahl der Fälle durch Wägung genau nachgewiesen werden, und lässt sich ja auch dies bei der so regelmässig auftretenden Nephritis nicht anders erwarten.

Was nun die Therapie der Diphtherie anbetrifft, so haben wir uns im Elisabeth-Hospital damit begnügt, — nachdem wir vom Gebrauch der verschiedenen angepriesenen Mittel durchaus keinen sichtbaren Erfolg erzielt, — mit antiseptischen, nicht ätzenden Flüssigkeiten, als Lösungen von Borsäure, chlorsaurem Kali etc.,—die Mundhöhle häufig auszuspritzen oder spülen zu lassen. In die Nasenhöhle wurden stark jodoformhaltige (30%) Gelatine- oder Cacaobutterstäbchen eingeführt, weil das Ausspritzen dieser Partie für die Kinder sehr quälend und im Ganzen von geringem Nutzen ist, weil es nicht gut möglich ist, die Flüssigkeit in ausgiebiger Weise in alle Ausbuchtungen und Höhlungen der Nase hineinzubringen. Wenn Athembeschwerden eintraten, so transportirte man die Kinder in das hierzu besonders eingerichtete, mit Cementanstrich versehene Dampfzimmer, wo binnen Kurzem der ganze Luftraum mit Dampf angefüllt werden kann und wo Patient nun die warme feuchte Luft einathmet, ohne den Unbequemlichkeiten ausgesetzt zu sein, mit denen sonst gewöhnlich diese Manipulation verbunden zu sein pflegt. Die wohlthätige Wirkung dieser Inhalationen ist zu allgemein bekannt, um noch besonders bei ihnen zu verweilen; ebenso selbstverständlich ist es aber auch, dass sie auf die Diphtherie selbst von keinem Einfluss sein können. So nützlich es ist die diphth. Massen, welche sich im Munde und in der Rachenhöhle bilden, durch Pinseln oder Spülen nach Möglichkeit zu entfernen, so muss man doch hierbei zweierlei in Betracht ziehen. *Erstens:* dass wir mit unseren antiseptischen Mitteln, selbst wenn wir solche besässen, die den diphth. Herd absolut zerstören oder seine weitere Ausbreitung verhindern könnten, — nicht an alle erkrankten Partien hingelangen können, wie z. B. die Nasenhöhle, die hintere Wand des weichen Gaumens etc. etc., — von Larynx und Trachea schon garnicht zu reden. *Zweitens:* dass wir nicht durch zu energisches Vorgehen, wie z. B. durch zu starke Pinselung oder Abreibung, eine Verletzung der Schleimhaut herbeiführen und damit der Invasion des Giftes Thür und Thore öffnen. — Wie Sie sich erinnern werden, meine Herren, so habe ich Ihnen selbst vor einiger Zeit das Jodoform als Mittel zur localen Behandlung der Diphtherie empfohlen, und glaube auch bis jetzt, dass es recht anwendbar ist; aber aus den eben angeführten Gründen geht hervor, dass von keiner localen Behandlung überhaupt etwas Besonderes zu erwarten steht.

Ganz besonders frappirte mich daher ein Separatabdruck aus der Deutschen medic. Wochenschrift № 36, 1882, der mir neulich zugeschickt worden war und den Titel führte: «Zur localen Behandlung der Diphtherie», von Dr. Korach, Assistenzarzt im Bürgerspital zu Köln.

Korach behauptet nämlich, dass seit Einführung der Jodoformbehandlung die Mortalität in jenen Fällen, welche frühzeitig mit geringer Localaffection ins Hospital aufgenommen wurden, — bedeutend abgenommen, weil diese Fälle, rechtzeitig mit Jodoform behandelt, nicht in schwere übergingen, sondern glücklich verliefen. Durch Beseitigung des localen Processes wurde dem weiteren Fortschreiten desselben und der damit verbundenen schweren Allgemeinaffection ein Ziel gesetzt und eine Weiterverbreitung in den Larynx verhindert. Verfasser führt weiter an, dass «unter 72 als «leichte Fälle» aufgenommenen nur 1 Kind starb; unter 40 schweren 7 = 17 %, Gesammtmortalität somit 7%». (Auf 112 Fälle im Ganzen.)

Dieses gar zu günstige Resultat muss wohl jeden Arzt, der Erfahrung mit diphtheriekranken Kindern hat, stutzig machen und ihn mit Misstrauen gegen das neue Mittel erfüllen. Nur 7% Mortalität unter 112 Fällen! das ist noch von Niemand in einem Hospital beobachtet worden! Angenommen selbst, dass das Jodoform gleich vom Beginn der Krankheit angewandt würde und sich als so ausgezeichnet wirksam erwiese, — und dies Factum betont Korach ganz besonders, so ist es doch kaum möglich, dass von 112 Kranken so viele gerade im ersten Anfangsstadium ins Hospital eintraten und dort behandelt wurden. Bedenken muss man dabei noch, dass die Diptherie sich ja so ungeheuer schnell ausbreitet, dass sie in 24 Stunden eine solche Ausdehnung erreichen kann, dass es unmöglich ist, ihr local überall hin beizukommen, — und dieses muss doch als nothwendig vorausgesetzt werden.

Ich habe mich, wie gesagt, auch längere Zeit hindurch mit der localen Jodoformbehandlung beschäftigt, kann aber nicht annähernd über solche Resultate berichten. Was die Art der Behandlung anbetrifft, so hat Korach auch anfangs das Jodoform in Pulverform angewandt und zwar durch Einblasen oder durch Auftragen desselben mit einem Pinsel; später dieses aber als unzweckmässig aufgegeben und statt dessen einer Pinselung mit 10procentiger Jodoform-Collodiumlösung den Vorzug gegeben. — Hierbei erwähnt er, dass, da Collodium an einer feuchten Fläche nicht haften bleibt, die betreffende Stelle zuvor mit einem Wattebausch abgetrocknet werden muss. Mir ist es ganz unverständlich, wie dieses bewerkstelligt werden soll. Ich habe anfangs selbst das Jodoform in einer Lösung von Aether zur Pinselung angewandt, dieses aber als unpraktisch erkannt, weil der Aether an der Oberfläche des Pinsels verdunstet, noch ehe man an die betreffende Stelle gelangt und das Jodoform am Pinsel fest hängen bleibt, so dass nichts davon auf die erkrankte Partie kommt. Ausserdem belästigt das

Pinseln die Kinder vielmehr als das Einblasen, bei welchem man, besonders mit Hülfe des G a l a n t'schen Pulverbläsers, die erkrankte Stelle rasch hintereinander mit der beliebigen Menge des Medicamentes versehen kann.

Um das von K o r a c h angeführte, so überaus günstige Resultat zu verstehen, kann man nur annehmen, dass die von ihm beobachtete Epidemie eine ungemein gutartige war, wofür ja auch noch *die* Thatsache spricht, dass von den 112 Fällen, — 72 als leichte bezeichnet werden, — und, wie uns allen bekannt ist, solche heilen auch ohne jegliche Behandlung.

Meiner persönlichen Erfahrung nach muss ich behaupten, dass in den wirklich bösartigen Fällen, und leider sind solche jetzt in unserer Stadt und in unserem Hospital sehr zahlreich gewesen, — eine jede Behandlung, und käme man auch noch so früh dazu, nur wenig Aussicht auf Erfolg hat, wenigstens mit den Mitteln, die uns bis jetzt zu Gebote stehen. Unser Hauptaugenmerk muss so lange ganz besonders auf die Prophylaxis gerichtet sein, über die mich eines Näheren auszusprechen, hier nicht meine Aufgabe sein kann.

Zu erwähnen wäre noch, dass im verflossenen Jahre die Tracheotomie kein Mal zur Ausführung gekommen ist, zum grössten Theil wohl daher, weil Fälle mit anhaltender oder zunehmender Athemnoth nur selten vorkamen, und wo die Tracheotomie am Platze gewesen wäre, entweder der Allgemeinzustrnd oder ausgedehnte Affection der Lungen dieses contraindicirte.

Kleinere Mittheilungen.

Ueber Hydrargyrum formamidatum sol.

Mitgetheilt von Chemiker Dr. J. B i e l.

Die ungünstige Beurtheilung, welche das neue L i e b r e i c h'sche Präparat von verschiedenen Seiten z. B. im Rochus-Hospital in Budapest, erfahren hat, indem darauf hingewiesen wird, dass es ausserordentlich schmerzhaft sei und Infiltrationen von Wochen langer Dauer erzeuge, sind wohl meistens auf eine nicht sachgemässe Darstellungsweise zurückzuführen. Schon Dr. P o e h l macht in № 14 d. Z. darauf aufmerksam, dass im Handel Präparate vorkommen, welche Eiweiss fällen und daher geeignet sind, das neue Heilmittel in Miscredit zu bringen.

Da ich mich wiederholt mit der Untersuchung der im Handel vorkommenden Präparate von Hydrarg. formamid. befasst habe, kann ich bestätigen, dass dieselben verschieden ausfallen. Die Reaction ist oft nicht neutral, auch scheint die chemische Verbindung zuweilen gelockert zu sein. Wenigstens lässt sich die Erscheinung, dass einige Präparate, mit Jodkaliumlösung versetzt, direct rothes Quecksilberbijodid ausfallen lassen, kaum anders deuten.

Ein vorschriftsmässiges Präparat darf, einer verdünnten Jodkaliumlösung in richtigem Verhältnisse zugesetzt *niemals einen rothen Niederschlag geben*. sondern nur eine gelbliche Färbung, ausserdem muss es absolut neutral sein und darf Eiweisslösung nicht fällen.

St. Petersburg, den 25. Mai 1883.

Referate.

A. S p e r l i n g : Mittheilungen über einen Fall von Porencephalie. (Virchow's Archiv, Bd. 91. II.)

S. beschreibt einen in der Charité beobachteten und von G r o w i t z secirten Fall von Porencephalie. — Pat. war im allgemeinen kräftig gebaut und gut entwickelt, nur der linke Arm und das linke Bein waren in der Entwickelung zurückgeblieben und ausserdem hatte Pat. eine angeborene Contractur des linken Handgelenks. 2 Jahre vor dem Tode, der in Folge einer parenchymatösen Nephritis erfolgte, hatte Pat. 2 epileptoide Anfälle, die sich jedoch später nicht wiederholten.

Bei der Section fand man zwischen dem Gyrus central. ant. et post. eine 4—5 Ctm. messende Grube, die gegen die Tiefe sich erst verengert und dann wieder erweitert. In diese Grube mündet von oben der Sulc. postrolandicus und von unten und vorn die Fissura Sylvii. An der Begrenzung der Grube betheiligen sich, ausser den Centralwindungen, die erste Schläfenwindung und der untere Scheitellappen. Die Tiefe der Grube beträgt 6,5 Ctm. Zwischen der Spitze der Grube und dem Seitenventrikel ist eine centimeterdicke Brücke von Hirnsubstanz erhalten. Ausgekleidet ist die Grube von der verdickten und stellenweise gelb pigmentirten Pia. Auch in der die Grube auskleidenden Hirnsubstanz findet man zahlreiche gelbliche Herde. In der Nähe der Oeffnung der Grube findet sich unter der Pia graue Substanz, gegen die Spitze hin Narben- und Granulationsgewebe. S. nimmt an, dass die beschriebenen Veränderungen verursacht sind durch hämorrhagische Processe im 6. Foetalmonat.

Fr.

Prof. Dr. E. A l b e r t : Ueber Gelenkresectionen bei Caries. Wiener Klinik. Vorträge aus der gesammten praktischen Heilkunde. Herausgegeben und redigirt von Prof. Dr. J o h. S c h n i t z l e r. (IV. Heft. Wien 1883. Urban und Schwarzenberg.)

Der vorliegende Vortrag bietet keine neuen Reihen glänzender Erfahrungen oder Experimente und ist doch sehr lesenswerth, der Autor hält in demselben Umschau und Rückschau darüber, wieviel Nutzen die Resectionen gebracht haben und was man von ihnen nun zu erwarten habe, nachdem sie allenthalben so zahlreich executirt werden und man ihre letzten Resultate im Laufe der Jahre hat prüfen können. Das Resultat ist ein recht trauriges, man ist auch in dieser Frage gar zu hastig Wege gegangen, die sich nun als Irrwege erweisen, gar zu optimistisch und ohne genügende Skepsis hat man resecirt und nach kurzer Zeit die Resultate gepriesen, ohne hinreichend in Parallele zu ziehen, was auf rein conservativem Wege erreicht werden kann. Es ist der Gedanke, dass mit den Resectionen unwissentlich vielfach Unfug getrieben wird, durchaus nicht originell und neu, A l b e r t selbst sagt: «Mit Genugthuung kann ich darauf hinweisen, dass ich bereits im Jahre 1874 die Resectionen cariöser Gelenke bei Kindern verwarf und auch für die Erwachsenen die Amputation befürwortete und bei dieser Praxis, von der allgemeinen Meinung nicht erschüttert und nicht verführt, consequent blieb»; eigentlich in grössere Kreise gebracht und auf breiterer Grundlage basirt ist eine dem ähnliche Meinung erst durch G u r l t in Betreff der Schussverletzungen und durch K ö n i g für die tuberculösen Gelenkleiden. Die Resection ist von diesen Autoren ja nicht verworfen, aber ihre Indicationen sind gewaltig eingeschränkt worden, dasselbe will auch nur A l b e r t mit seiner Veröffentlichung bezwecken. Wenig schmeichelhaft für das Bewusstsein der Chirurgen ist A l b e r t's Rückblick auf die geübten Methoden der Resection; so ist es ja, führt er aus, durch Decennien gebräuchlich gewesen, einen kleinen Theil des Erkrankten zu entfernen, die grössere Masse erkrankten und infectiösen Gewebes im Körper zurückzulassen, d. h. man sägte die Knochenenden ab, und liess die Synovialis, sei sie auch noch so schwer erkrankt, zurück. Die Methode exsistirt ja nicht mehr für tuberculöse Gelenke, aber sie hat bestanden. — Es ist wohl aus dem oben Gesagten schon ersichtlich, dass A l b e r t's Vortrag keine ganz neuen Gesichtspunkte bringt, er scheint aber durchaus beachtens- und lesenswerth für jeden Arzt, insbesondere aber für den, der sich öfter zu entscheiden hat zwischen Resection und conservativer Behandlung.

T.

W e i s t : Foreign Bodies in the Air-Passage. (American Practitioner Aug. 1882. London Med. Record. März 1883.)

Bezüglich der noch so unentschiedenen Frage, ob bei Vorhandensein von Fremdkörpern in der Luftröhre die Tracheotomie zu machen oder nicht, ist die recht stattliche Statistik des amerikanischen Autors von grossem Interesse.

Von 1000 Fällen macht Verf. einen Abzug von 63, in denen einfache Extractionen mit Zange etc. ausgeführt wurden, so dass er 937 Fälle nachbehält. Es gestaltet sich das Verhältniss folgendermaassen:

937 Fälle.	539 ohne chir. Eingr.	460	76,79%	Genesung.
		139	23,20%	Tod.
	338 mit Tracheot. beh.	245	72,48%	Genesung.
		93	27,42%	Tod.

Ein Vergleich derselben Weise bei 2 Arten von Fremdkörpern, nämlich bei 177 Getreidekörnern (meist Mais) und 109 Wassermelonen gab zu Gunsten der Nichtanwendung der Tracheotomie, im ersten Falle 29%, im zweiten 16,86% mehr Genesungen, als bei den operirten.

Verf. kommt zu folgendem Schluss: da Emetica nur von schlimmen Folgen sind, die Umstürzung des Pat. gefährlich ist, der chirurgische Eingriff nicht viel leistet, dass man abwarten solle und nur in den schwersten Fällen, bei suffocatorischen Erscheinungen, Oedem und ähnlichen Vorfällen die Tracheotomie indicirt sei.

Leider ist Ref. die Originalarbeit nicht zugängig, so dass ein Urtheil über das Gesagte kaum zu fällen ist.

N.

Bókai: Die Wirkung des «Liquor arsenici bromati Clemens» bei Diabetis mellitus (Orvasi hetilap 1883. 1 u. 2.)

Clemens hat vor 20 Jahren das oben genannte Präparat nach folgender Form mit vielem Erfolge angewandt und versuchte es B. bei 4 Diabetikarn, welche nicht schwer erkrankt waren, und hat in 2 Fällen guten Erfolg gehabt, während im 3. die Cur ohne Resultat blieb, der 4. an einem Herzfehler litt, welcher möglicherweise die Wirkung des Bromarsens beeinträchtigte. Die Formel lautet: Rp. Acidi arsenicici, Kali carbonici aa 0,1. In vitrum cylindricum probatorium immissis affunde Aquae destillatae spl. guttas 5 et calefac ut liquor limpidus efficiatur, quem Aquae destillatae simpl. q. s. dilue, ut liquor sit ponderis 10,0. Tum admisce Bromi 0,2. Sepone per diem unam, tum liquorem dispensa. — Die Gabe beträgt 3—10 Tropfen pro die, mit kleinen Dosen anfangend und allmälig steigend.

(Medic.-chirurg. Rundschau. 1883. № 3.)

W. Filipowitsch: Die antiseptische Wirkung der Trichloressigsäure. (Wratsch № 16.)

Im Juni 1882 bemerkte Verf., dass Harn, welcher mit Trichloressigsäure auf Eiweiss untersucht wurde, sich Tagelang nicht zersetzte. In Folge dessen untersuchte Verf. die Eigenschaften derselben näher und zwar benutzte er Harn, Fleischaufguss, Heuinfus etc. und fand, dass schon ½%-ige Trichloressigsäurelösung die Flüssigkeiten vor Zersetzung und Ansiedelung des Schizomyceten bewahrt, jedoch Schimmelbildung noch zulässt. 2% Lösungen schützen die Lösung mehrere Monate lang vor Bacterien und Zersetzung. Genauere Mittheilungen sollen nächstens folgen. P.

Sapolini: Der dreizehnte Hirnnerv.

1881 publicirte Dr. Sapolini aus Mailand eine Monographie über diesen Gegenstand, aus welcher Dr. Burnett in der Medical Times Februar 24. 1883 folgendes Resumé giebt: Sapolini fand, dass die Portio intermedia Wrisbergi, welche zwischen den Ursprüngen des 7. und 8. Hirnnerven liegt, der Anfang der Chorda tympani sei, welche demnach im 4. Ventrikel entspringe und in dem Zungenmuskel endige. Er verfolgte den Wrisberg'schen Nerven bis zum Ganglion geniculatum im canalis Falloppiae, dann die Chorda tympani rückwärts bis zu demselben Punkte und fand, dass sie *einen* Nerven bilden. Ferner sah er, dass dieser Nerv mit dem Lingualis in der Zungenmusculatur einen Plexus bildet und meint, dass er sowohl motorische, als auch sensible Fasern haben müsse. Seine Function wäre nach Sapolini, die Sprache zu regieren; kein articulirter Laut wäre ohne Bewegung der Zunge möglich und das Lallen der Kinder führt er auf das späte Auftreten von weisser Substanz im Boden des 4. Ventrikel zurück. Er durchschnitt zweien sprechenden Papageien plötzlich die Chorda tympani und sie hörten auf zu sprechen. Die Chorda soll nach ihm der Sprache vorstehen, während der Lingualis vom Trigeminus und der Glossopharyngeus Geschmack und Gefühl, der Hypoglossus und der Ramus communicans vom Facialis die Bewegungen der Zunge vermitteln.

(New-York Medic. Record, March 31. 1883.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

L. Kuntz: Trichinenkunde. Ein Leitfaden für Fachleute, insbesondere für Fleischbeschauer und deren Examinatoren mit gleichzeitig kurzer Besprechung der Finnen. 2. verb. und verm. Auflage. Stuttgart. Ferdinand Enke. 1883.

Auf kleinem Raume giebt Verf. einen Abriss der Entwickelung und des Lebens der Trichine, weiterhin eine kurzgefasste Anleitung zum Mikroskopiren der fraglichen Objecte, dann die mikroskopische Differenzialdose zwischen Trichinen und etwaigen ähnlichen Gebilden und endlich noch eine Anleitung zur Untersuchung auf Finnen, wobei zugleich das nothwendige Naturwissenschaftliche berücksichtigt wird. Daran schliessen sich als Anhang Gesetzesparagraphen, Circulare und Polizeiverordnungen.

Das Büchlein ist gut geschrieben und bringt in knapper klarer Form Alles, was ein Laie nöthig hat und entspricht also vollkommen seinem Zweck, den Fleischbeschauern, auch Behörden und sonstigen Interessenten einen Dienst zu erweisen, welchen Personen wir es daher getrost empfehlen können. N.

Die Eulenburg'sche Realencyclopädie der gesammten Heilkunde (Wien, bei Urban und Schwarzenberg 1882.)

geht mit raschen Schritten ihrer Vollendung entgegen. Wir haben schon mehrmals Gelegenheit gehabt diesem Sammelwerk unsere volle Anerkennung zu zollen und können uns daher heute darauf beschränken, nur kurz folgende bedeutendere Titelstücke des letzterschienenen 12. und 13. Bandes anzuführen: Schädelmessung v. Benedikt; Schädelverletzungen v. Albert; Schanker v. Grünfeld; Scharlach v. C. Banze; Schlangengift v. Husemann; Schlundkopf v. Fraenkel; Schulkinderaugen von Hermann Cohn; Schultergelenk v. Gurlt; Schwangerschaft v. Kleinwächter; Sepsis v. Klebs; Spasmus glottidis v. Monti; Spina bifida v. Marchand; Spinallähmung v. E. Remak; Spital v. C. Böhm; Städtebereinigung v. Soyka; Staphylom v. Klein; Sterilität v. Kisch; Stimmbandlähmungen v. Tobold; Strabismus v. Hock; Syphilis v. Grünfeld; Tabes dorsualis v. Leyden; Taubstummheit v. Schwabach; Tracheotomie v. Panly; Transfusion v. Landois; Trichinenkrankheit v. Riess; Trichinenschau v. Lothar Meyer. D—o.

Russische medicinische Literatur.

213. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau 1883 № 3: Knie: Ein neuer Fall von Gastrostomie bei Carcinom des Oesophagus; Kusmin: Resultate der Trepanation seit Einführung des antiseptischen Wundverbandes; Oserezkowski: Ein Fall von angeborenem Muskelspasmus. — **214. Sitzungsprotokoll der kaukasischen medic. Gesellschaft** 1883 № 22 und 23 und № 1: Jahresbericht über die Thätigkeit der Gesellschaft 1882/83. № 23. — **215. Medizinski Sbornik**, herausgegeben von der kaukasischen medic. Gesellschaft 1883 № 36: Grigorjew: Die Trachomepidemie im örtlichen Commando von Temir-Chan-Schura im Jahre 1882; Tekutjew: Bericht über die Abtheilung für Hautkranke beim I. Tiflis'schen Militairhospital pro 1881 und 1882; Krüger: Ein Fall von ausgebreiteter Arteriosclerose, complicirt mit primärer Nierencirrhose; Urasow: 4 Fälle von Pneumonia interstitialis; E Haudelin: Ueber Rückfallstyphus. — **216. Wratsch** № 22: Oks: Ascariden in der Leber; Danilewski: Ein Kymorheostat; S Tomaschewski: Anwendung des Trichlorphenol bei Syphilis (Schluss.); Fenomenow: Schutzmittel für den Damm etc. (Forts.). — **217. Medizinski Westnik** № 23: Stoll: 6 gelungene Amputationen; Skworzow: Tischlerlack in der Chirurgie; Kosina und Ekkert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.); Studenski: Aus der chirurgischen Abtheilung des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Kossowski: Das Mineralbad Slawjansk (Forts.). — **218. Wratschebnija Wedomosti** № 21: G. Bertenson: Ein Feldranzen; Pokrowski: Reflexerregbarkeit des Rückenmarks bei Typhus; Grigorjew: Ueber die Geschlechtsthätigkeit der Frauen im Kreise Myschkin (Gouv. Jaroslaw); — **219. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 19: Fr.schmann: Mortalität und Morbilität im Permschen Bataillon etc. (Forts.); Sselizki: Massage in der Hospitalpraxis (Forts.).

Tagesereignisse.

— Am 27. Mai c. verstarb in Moskau der Redacteur der «Annalen der Moskauschen chirurgischen Gesellschaft» Dr. Ilarion Dubrowo. Der Hingeschiedene wurde ein Opfer seines Berufes, indem er sich bei der Ausführung der Tracheotomie an einer Diphtheriekranken inficirte.

— Zum Sanitätsarzt des St. Petersburger Kreises ist Dr. Emme gewählt worden.

— An Stelle des verstorbenen Chirurgen Sédillot ist der bekannte Chirurg Richet, Mitglied der französischen Academie der Wissenschaften, gewählt worden.

— Dr. Spina in Wien, welcher nicht gerade mit grossem Erfolge gegen Dr. Koch in der Tuberkelbaccillenfrage aufgetreten ist, wurde zum Professor der Pathologie an der tschechischen medicinischen Facultät der Prager Universität ernannt.

— Im October d. J. begeht die hiesige «Gesellschaft russicher Aerzte» das Fest ihres 50jährigen Bestehens.

Miscellen.

— Dr. J. E. Kelley empfiehlt im Septemberhefte des Dubliner Journ. of Med. Science ein neues Verfahren zur Reposition von Schultergelenkluxationen. Er übt es in 2 Tempi aus. Der luxirte Arm des auf dem Bettrande mit etwas niedrig gelegenem Kopfe gerade liegenden Pat. wird um die Hüfte des seitlich zum Kranken stehenden Arztes gelegt und von ihm an seiner Crista ilei fixirt. Jetzt erfolgt durch die Drehung des Arztes um seine Körperaxe, bis er mit dem Rücken zum Patienten zu stehen kommt, das Redressement. — Kelley will sein Verfahren in mehr als 20 Fällen erprobt haben und befürwortet es sehr. N.

(London Medic. Record. Jan. 1883.)

— Um locale Anästhesie zu erzeugen, wird in den Medical News gerathen, die betreffende Stelle mit folgender Mischung vermittelst einer Haarbürste zu bestreichen;

Rp. Chloralhydrat, Camphorae aa ℥ij
Morphii sulphur. ʒβ
Chloroform ℥j M.

(Cincinnati Lancet and Clinic. March 10. 1883.)

— Oberländer (Viertelj. f. Dermatol. 1883. 1.) empfiehlt anstatt der grauen Salbe *Merkurseife* (3 Theile Kaliseife, 1 Theil Quecksilber und etwas Glycerin) anzuwenden, welche sich 4—5 Mal rascher als die Salbe verreiben lassen soll.

(Monatsschr. f. prakt. Dermatol. 1883. № 2.)

Wir haben folgende Zuschrift erhalten:

Görbersdorf und Herr Dr. Brehmer.

Hochzuverehrender Herr Redakteur.

Meine in Görbersdorf gewonnenen, leider ungünstigen Eindrücke, bespricht Hr. Dr Brehmer in seiner Entgegnung № 16, 1883 der St. Petersburger medicinischen Wochenschr., in sehr leidenschaftlicher Weise. Als gleichzeitiger, nicht unbedeutender Hôtelbesitzer, wegen Unzuträglichkeit seiner Einrichtungen und Speisen so wie des Klimas des Ortes von mir angegriffen, konnte selbstverständlich Hr. Dr. Brehmer nur die Sprache eines in seinen vitalsten Interessen gefährdeten Geschäftsmannes reden und dürfte ihm daher die uncollegiale Ausdrucksweise sowohl, als ganz eigenartige Vertheidigung nicht übel zu nehmen sein. Dies will ich denn auch thun. Nur in Andeutungen möchte ich auf eine Seite seiner Gegenbeweisführung — auf das Kleinliche und Ungeschickte in derselben, aufmerksam machen. So beispielsweise — um ein Paar Stellen zu markiren — wird dadurch, dass die Kranke nicht im Januar, wie ich meinte, Görbersdorf verliess, sondern genau am 4. Februar — laut Buch des Hôtel-Bureau's, von dort abreiste, das *Klima* des Ortes wohl schwerlich verträglicher mit der Existenz Lungensüchtiger; vielmehr dürfte aus diesem nicht böse gemeinten Irrthum nur hervorgehen, dass die Mittheilung der Kranken über das *schlechte Wetter*, sich noch über einen Monat mehr ausdehnt.

Ein Gleiches — weiter — in Betreff der Villa. Ob die Fenster — System «Spiring», — die Villa — kein Holzhaus, sondern nur mit Holz bemäntelt, ist ebensowenig wissenswerth als es Nichts beweisend ist gegen die Thatsache, dass Patientin in derselben rheumatisch geworden, und mich darin jammervoll gefroren, trotz wollener Tücher und fortwährender Heizung. Der Schluss aber, ich kenne die Gesetze der Wärmeleitung nicht, weil ich nichts vom Holzmantel der Villa ahnte, ist nur zu *naiv*.

In derselben Weise thut die Herbeiziehung des Namens «Voit» nichts daran ändern, dass die Speisen im Hôtel des Hrn. Dr. Brehmer schwer verdaulich und nicht ansprechend waren, trotzdem eine davon sogar die verlockende Bezeichnung «*schlesisches Himmelreich*» trägt. Entgegen allen gelehrten Citaten, darf nun einmal fettes Schweinefleisch nicht Menschen mit schwacher Verdauung ohne Schaden für dieselben gereicht werden.

Ob die Aborte von gelehrten und berühmten Männern angelegt oder nicht, — habe ich in der That nicht untersucht, obgleich eine Metallplatte an der Klappe des Sitzbrettes, wenn ich nicht irre mit den Lettern «Patent Dr. etc.», einen Wissbegierigen in diesen sehr wissenschaftlichen Dingen leicht dazu hätte auffordern können. Mir genügte, dass es daselbst *entsetzlich stank*, was ich zudem Hrn. Dr. Brehmer persönlich mitzutheilen, nicht Anstand nahm. Dreist — sehr dreist aber ist es, — einem Manne die Eindrücke seiner Sinne absprechen zu wollen! Gelegentlich der Aborte geht überdies die sonderbare Eigenartigkeit, mit der Hr. Dr. Brehmer allenthalben widerlegt, am evidentesten namentlich aus folgender Stelle seiner Entgegnung hervor, die ich daher wörtlich wiedergeben muss. «In *Wahrheit* sind die Aborte in der Mitte des Seitencorridors angebracht, und eingerichtet von Dr. Petri in Berlin, wodurch absolute Geruchlosigkeit erreicht wird, die Faeces durch ein patentirtes Pulver desinficirt worden, zu welchem Zwecke ein Knopf gezogen werden muss. Richtig ist allerdings, dass Personen mit und ohne Doctor-Diplom, die in ihrer Unwissenheit sich einbilden, dass dann Wasser fliesen muss, das öfter unterlassen, weil zu ihrer Verwunderung Wasser nicht fliesst», Nicht wahr — wenig liebenswürdig — dieser Schlusssatz! Was wird aber aus all' dieser äussersten Geistesanstrengung und sehr *ungezogenen* Redeweise, wenn ich mir erlaube zu eröffnen, dass ich gelegentlich dieses Gegenstandes mit *keiner Silbe von Wasser* spreche? Siehe St. Petersb. med. Woch. № 44. 1882. Wäre es hiernach nicht gestattet, das Wasser, von dem Hr. Dr. Brehmer mich fälschlich reden lässt, vielmehr im Kopfe desselben zu suchen, und ohne zu erröthen, Unkenntniss dieser traurigen Sachlage einzugestehen — mit oder ohne Doctor-Diplom, ganz wie es Hrn. Dr. Brehmer tröstlicher erscheinen sollte? Die Aborte liegen beim Knie eines winkligen Corridors, sonach es *nicht unwahr* ist, zu sagen: «am Ende» — vom Hauptcorridor gesprochen. Dagegen ist es aber gewiss sehr *kleinlich*, sehr bezeichnend, und nunmehr auch verständlich — wenn Jemand solche Dinge in die Besprechung und Vertheidigung zieht. Doch genug. Verspüre nicht die geringste Lust, nachdem was ich in Görbersdorf gesehen, über diesen Ort als Winteraufenthalt für Schwindsüchtige zu streiten. Was mich eigentlich veranlasste den Gegenartikel des Hr. Dr. Brehmer zu berücksichtigen, ist demnach nicht der Wunsch — den Erwiderungen und Auseinandersetzungen desselben zu entgegnen, als vielmehr die Pflicht, eine Uncorrectheit des Schriftsetzers der Redaktionsdruckerei dafür verantwortlich zu machen, dass in der Unterschrift zu meinem Aufsatz — über Görbersdorf — mir ein Titel beigelegt ist, der mir nicht zukommt, und gewiss nicht wenig dazu beigetragen hat, die Feder des Hrn. Dr. Brehmer nach Möglichkeit mehr zu spitzen. Ich bin thatsächlich *nicht Privatdocent in Bonn*, wie unter meinem Artikel «Görbersdorf in Schlesien als Winteraufenthalt für Phthisiker», in Ihrer geehrten Wochenschrift aus № 44, 1882 zu lesen ist, — sondern *Privat-Docent an der Universität zu Moskau*, wie solches an anderer Stelle z. B. № 15, 1881. Ihrer Wochenschrift richtig abgedruckt worden[1]. Ohne Zweifel habe ich mich Hr. Dr. Brehmer als solchen vorgestellt, nur passte ihm der Druckfehler, um am Schluss seines Artikels mich noch einmal recht tief und wohlfeil zu stacheln.

Sie werden, hochzuverehrender Herr College und Redakteur gewiss die Güte mir erweisen, die vorstehenden Zeilen in die Spalten Ihrer sehr geehrten Wochenschrift baldmöglichst aufnehmen zu wollen, um auf diese Weise dem empörten Gemüthe des Hrn. Dr. Brehmer, wie dasselbe in den Schlusszeilen seines Artikels so handgreiflich zum Ausdruck kommt, vielleicht einige Beruhigung zu bringen, mich aber — sollte davon überhaupt die Rede sein können — vor dem Verdacht der Aneignung mir nicht zukommender Titel zu bewahren.

Genehmigen Sie, hochzuverehrender Hr. College, die Zusicherung meiner vollkommensten Hochachtung

Dr. Gelström
Privatdocent in Moskau.

P. S. Was soll es mit dem in der Entgegnung abgedruckten Briefe des Hrn. Prof. Leyden? Welchem Zwecke soll er dienen? Die Aeusserung des Hrn. Professor's: er sende nur verzogene Kranke zur Disciplinirung nach Görbersdorf, möge immerhin auf Missverständniss beruhen, trotzdem sie pro consilio nicht von mir allein gehört wurde. Doch *darauf kommt es gar nicht an*. Das Wesentliche ist: — wie denkt Hr. Prof. Leyden von Görbersdorf als *Klimatischem Winteraufenthalt?* Darüber steht *kein Wort* zu Gunsten dieses Ortes — im Briefe. Dagegen aber giebt es ein anderes Factum und *hierauf kommt es an*. Eine Lungenkranke die Hr. Dr. Brehmer *durchaus* für den Winter in Görbersdorf behalten will, wird von Hr. Prof. Leyden *nicht* dorthin zurückgeschickt, sondern ihr dringend anempfohlen, sofort nach dem Süden abzureisen. Sonach spricht das Factum *gegen*, — der Brief *nicht* für Görbersdorf als Winteraufenthalt für Schwindsüchtige. Die Publication aber desselben erinnert sehr an Reclame, wie man solche allenthalben in Bade- und Curorts-Journalen zu lesen bekommt.

Zum Schluss wiederhole ich den Hr. Collegen meine bereits publicirte Meinung über die Anstalt des Hr. Dr. Brehmer. Als Sommerfrische — empfehlenswerth, sobald dieselbe für bessere Küche sorgt, darf die Anstalt niemals Anspruch haben — ein klimatischer Curort zu sein. *Rauhe, nass-kalte*, gegen 5 Monate sich hinziehende *Winter*, — passen nimmermehr für Lungenleidende — abgesehen selbst von allen andern Dingen. Nur Unkenntniss der wahren Sachlage und irreleitende Schriften führen noch Lungenkranke zu ihrem Schaden für den Winter nach Görbersdorf, was glücklicher Weise von Russland aus nur äusserst selten geschieht.

Dr. Gelström.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 5. Juni 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	594	247	841
Alexander- «	454	145	599
Kalinkin- «	—	357	357
Peter-Paul- «	248	96	344
St. Marien-Magdalenen-Hospital	132	73	205
Marien-Hospital	293	422	715
Ausserstädtisches Hospital	269	184	453
Roshdestwensky-Hospital	50	19	69
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	143	60	203
Städtisches Baracken-Hosp.	162	—	162
5 zeitw. Hospitäler	529	229	758
Ausschlags-Hospital	23	25	48
Summa der Civilhospitäler	2897	1857	4754
Nikolai-Kinder-Hospital	29	31	60
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	62	68	130
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	19	40
Summa der Kinderhospitäler	112	118	230
Nicolai-Militär-Hospital	528	18	546
Ssemenow'sches Militär-Hospital	187	—	187
Kalinkin-Marine-Hospital	237	—	237
Gesammt-Summe	3961	1993	5954

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	561	196	757
Scarlatina	35	25	60
Variola	16	15	31
Venerische Krankheiten	562	353	915

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 29. Mai bis 5. Juni 1883 besucht von 2404 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1140.

---

[1] *Anmerkung*. Das Versehen ist allerdings in unserer Druckerei geschehen, doch ist der geehrte Hr. Einsender zum Theil selbst Schuld daran. Das «Moskau» bedeutende Wort ist nämlich so undeutlich geschrieben, das nicht nur der Setzer sondern auch der geschäftsführende Redacteur es fur «Bonn» gelesen hat. (Red.).



Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. Mai bis 4. Juni 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
318	218	536	97	51	76	20	11	26	70	46	43	39	28	14	8	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 17, Febris recurrens 11, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 14, Masern 18, Scharlach 14, Diphtherie 19, Croup 4, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 54, Lungenschwindsucht 87, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastro-intestinal-Krankheiten 83, andere Krankheiten der Bauchhöhle 13, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 19, Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	13—19 Mai	173 980	84	9	25,4	10,7	31,3
Kopenhagen .	16—22 Mai	258 000	109	16	21,9	14,7	34,0
Berlin	20—26 Mai	1 192 203	652	135	28,4	20,6	34,1
Wien	13—19 Mai	749 762	512	20	35,5	3,9	38,7
Brüssel . . .	13—19 Mai	165 356	91	14	28,6	15,3	30,9
Paris	18—24 Mai	2 239 928	1247	182	28,9	14,6	29,8
London . . .	20—26 Mai	3 955 814	1518	172	19,9	11,3	35,4
St. Petersburg.	27 Mai. - 2 Juni	929 525	597	95	33,4	15,9	25,5

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Pesnik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.



Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 10. Iюня 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 24. St. Petersburg, 18. (30.) Juni 1883.

Ein Fall von strangförmiger, schwieliger Anwachsung einer Granatenkugel an das Rippenperiost.

Extraction 28 Jahre nach erfolgter Schussverletzung. Heilung per primam intentionem.

Von

Dr. med. Szydlowski,

verwaltendem Arzte des Dünaburger Stadtkrankenhauses.

Der im Folgenden näher zu schildernde Fall einer Schussverletzung bietet so viele Eigenthümlichkeiten und Abweichungen von dem normalen Verlaufe der im Kriege sonst vorkommenden Verwundungen, dass ich ihn einer eingehenden öffentlichen Beschreibung für werth halte.

Herr Oberst v. K. wurde während des vorletzten türkischen Krieges am 17. September 1855 bei der Erstürmung der Festung Kars, aller Wahrscheinlichkeit nach durch eine in der Nähe geplatzte Granate (mit Kugeln gefüllt), an der rechten Brust verwundet. — Das Projectil traf den Körper von vorn genau zwischen den Knorpeln der 3. und 4. Rippe und zwar dicht an der Stelle ihrer Insertion am Sternum. — Die Stelle der Eingangsöffnung ist, bis auf den heutigen Tag, durch eine grosse, weisse, etwas vertiefte Narbe gekennzeichnet, welcher Einziehung auch ein kleiner Knochendefect am Brustbein entspricht. Die Ausgangsöffnung fehlt. — Nach Erzählung des Kranken soll der Schmerz gleich nach erfolgter Verletzung so intensiv gewesen sein, dass der Getroffene bewusstlos zu Boden stürzte und erst beim Erwachen bemerkt haben will, dass das Gesicht durch Pulverrauch und Sand ganz entstellt worden war (für die Nähe der Explosion sprechend). Patient trat bald darauf in ein Feldlazareth ein, und daselbst wurde der anfängliche Schmerz gelinder, jedoch litt der Kranke längere Zeit an Bluthusten und anderen Symptomen der Lungenbetheiligung an dem durch die Schussverletzung verursachten krankhaften Processe. Nach einigen Monaten wurde der Oberst als geheilt entlassen, ohne dass die Kugel entfernt, oder ihr Sitz auch nur approximativ bestimmt worden wäre. Aerztlicherseits wurde nur die Vermuthung ausgesprochen, dass im Hinblick auf die ziemlich ernsten Symptome der Lungenkrankheit die directe Verletzung dieses Organs wahrscheinlich sei und dass möglicherweise die Kugel sogar im Thorax selbst sich befinde.

Ausser den bohrenden Schmerzen, welche seit der Verwundung sich regelmässig bei jedem Witterungswechsel in der betreffenden Brusthälfte einstellten, und einer leichten Empfindlichkeit beim Druck auf die Narbe oder auf ihre nächste Umgebung, hatte der Kranke viele Jahre lang keinerlei sonstige Symptome bemerkt, welche er der Einwirkung des im Körper verbliebenen Fremdkörpers zuschreiben konnte. — Im September des Jahres 1874, zu welcher Zeit der Oberst v. K. in Helsingfors diente, wurde er plötzlich durch äusserst intensive Schmerzen in der Gegend des vermuthlichen Kugelsitzes (unter der rechten Achsel), welche bald auf die ganze Brust ausstrahlten, an den vor langen Jahren sitzen gebliebenen Fremdkörper erinnert. — Der mündlichen Beschreibung des Patienten und seiner Angehörigen entnehme ich, dass die Schmerzen um 7 Uhr Morgens aufgetreten seien und ohne jegliche Unterbrechung bis 6 Uhr Abends andauerten. — Die Intensität derselben ist so gross gewesen, dass der Kranke öfters aufschreien musste und noch mehrere Tage nach überstandenem Leiden so stark erschöpft gewesen ist, wie es sonst nach längeren fieberhaften Krankheiten vorzukommen pflegt. — Da die Behandlung resp. Untersuchung damals von den Professoren der dortigen Hochschule, also Specialisten in der Chirurgie geleitet wurde, und die Kugel trotz mehrfacher genauer Prüfung nicht aufgesucht werden konnte, können wir mit Sicherheit annehmen, dass dieselbe zur betreffenden Zeit überhaupt zu tief und zu weit nach oben lag, um für die Untersuchung zugänglich zu sein. — Trotz des negativen Befundes bei der Exploration sollen die behandelnden Aerzte

sich kategorisch für die Abhängigkeit der eben geschilderten Neuralgie von den zur Zeit nicht näher zu bestimmenden Evolutionen und Wanderungen der Kugel in der nächsten Nähe der grossen Nervenstämme ausgesprochen haben, welches Verhalten auch nach unseren neueren Beobachtungen am wahrscheinlichsten scheint. — Nachdem dem Patienten blutige Schröpfköpfe über der Achsel der betreffenden Seite gestellt waren und er den Tag über mit verschiedenen Nervinis behandelt worden ist, bekam er Abends eine subcutane Injection von 0,01 Morph. mur. durch welche, wie der Kranke angiebt, das Leiden für damals vollkommen beseitigt wurde, — so dass es ihn bis auf die letzte Zeit nicht weiter beunruhigte. Da ich seit Jahren als Hausarzt in der Familie des Obersten v. K. fungire und somit gute Gelegenheit hatte sowohl den Patienten selbst genau kennen zu lernen, als auch dessen Brustorgane mehrmals gründlich zu untersuchen, kann ich die letztere Aussage des Kranken aus eigener Beobachtung bestätigen. — Hierzu muss ich bemerken, dass als mir Herr Oberst v. K. etwa vor 3 Jahren, bei unserer ersten Bekanntschaft über die vor Zeiten erhaltene Schussverletzung kurz referirte, er unter Anderem mir angab, dass in der letzten Zeit, welche er nicht genauer zu bestimmen wusste, das Projectil bei hoch aufgehobenem Arme durchzutasten sei, welche Thatsache ich ebenfalls handgreiflich constatirte. — Bei der zu derselben Zeit vorgenommenen Untersuchung der rechten Lunge fand ich, dass der obere Abschnitt dieses Organes (wahrscheinlich als Residuum und Folge früherer entzündlichen Processe) eine deutliche Verdichtung des Gewebes aufwies, welche sowohl durch die Percussion (eine zu starke Dämpfung um sie allein durch die Entwickelung der Musculatur auf der rechten Seite erklären zu wollen) als auch die Auscultation (bronchiales Athmen) nachweisbar war. — Die Verdichtung, von der Spitze anfangend, erstreckt sich vorn bis zum unteren Rande der rechten 4. Rippe. — Da ich weder Geräusche wahrnehmen, noch sonst irgendwelche entzündlichen Symptome während der dreijährigen Beobachtungsfrist constatiren konnte, muss ich mit Sicherheit annehmen, dass wir es hierbei mit einem Ueberbleibsel alter entzündlicher Processe, welche bereits vor langen Jahren zum Stillstande gekommen waren, zu thun hatten.

Ob diese ehemalige Entzündung durch das Eindringen der Kugel in das eigentliche Parenchym der Lunge selbst oder durch die, in deren nächster Nähe hervorgerufene Verwundungen der Gewebe beim schonungslosen Vorbeirücken des Fremdkörpers, bedingt sind, übernehme ich nicht zu entscheiden, obgleich mir aus den später zu erörternden Gründen die letztere Voraussetzung wahrscheinlicher scheint.

Am 5. April dieses Jahres wurde ich früh Morgens zum Obersten gerufen und erfuhr, dass derselbe bereits während der Nacht zwei neuralgische Paroxysmen in der Brustgegend überstanden hatte, welche in vieler Hinsicht mit den, früher in Helsingfors überstandenen, übereinstimmten. — Das characteristische Unterscheidungszeichen bestand nur darin, dass jetzt die Schmerzen einen intermittirenden Typus zeigten. — Auch gab der Kranke an, dass die Intensität der Anfälle diesmal beinahe grösser sei, aber durch die mehrstündigen ganz schmerzlosen Intervalle aufgewogen und erträglicher gemacht wurden.

Der Beschreibung des Patienten selbst und seiner Familie nach fing der Paroxysmus mit einem schwachen Schmerz im ganzen Thorax an, welchem, nach etwa einer halben Stunde, das Gefühl von Beklemmung und Praecordialangst ganz wie bei einer Angina pectoris vorkommend, folgte. Nachdem diese Symptome einige Zeit gedauert hatten, entwickelte sich im ganzen Thorax ein fürchterlich intensiver Schmerz, ohne dass man einen beliebigen Punct als Anfangspunct derselben angeben könne. — Die Intensität des Anfalles steigere sich nun mit jeder Minute und erreiche etwa nach halbstündiger Dauer ihr Maximum (während dessen der Kranke laut jammert und stöhnt und sich im Bette heftig herumwirft) um dann allmälig, etwa im Laufe einer halben Stunde, wieder aufzuhören. — Da mir einerseits im ersten Augenblicke die Diagnose und Aetiologie des Leidens nicht endgültig klar war, andererseits ich sicher sein konnte, es mit einer Art von Neuralgie der Brustnerven zu thun zu haben (welche sowohl durch die in der Brust sitzende Kugel, wie auch durch beliebige andere Ursache bedingt sein konnte), so entschloss ich mich möglichst expectativ zu verfahren. — Die bezügliche Ordination lautete: Vor Allem im Bett zu bleiben, sich nach Möglichkeit von Geschäfts- und Dienstangelegenheiten zu dispensiren und bedingungslos Besuche und längere Unterredungen zu meiden. — Das Zimmer blieb halb verhängt und liess ich innerlich Natrum bromatum 0,5 4 Mal täglich reichen, indem ich bei sehr starken Schmerzanfällen eine Morphium-Injection in Aussicht stellte. — Eine unvorhergesehene dringende Landfahrt hinderte mich, den Kranken während des Tages zu besuchen und so erfuhr ich nachträglich, dass während meiner achtstündigen Abwesenheit die Anfälle sich 3 Mal wiederholt hatten, welcher Umstand den Kranken nöthigte einen meiner Collegen zu Rathe zu ziehen. — Da der mich vertretende Arzt, mit dem ich Abends zusammentraf, sehr warm für die Behandlung mit Natrum salicylicum sich aussprach, weil er ein Rheuma als unbedingte Grundursache des Leidens betrachtete, ich meinerseits, wenn auch nicht ganz mit der Erklärung einverstanden, keine andere sicherere und zur Zeit plausiblere Deutung gegenüberstellen konnte, so entschloss ich mich den Vorschlag versuchsweise anzunehmen und verordneten wir dem Kranken ex consilio 4 Mal täglich 1 Gr. Natrum salicylicum in Oblaten zu nehmen. — Dem letzteren Mittel wurde ebenfalls auf Wunsch meines Collegen je 0,06 pro dosi, Chininum muriaticum hinzugefügt. — Während der nun folgenden Nacht wurde ich um 3 Uhr zum Patienten gerufen wegen eines angeblich ungewöhnlich starken Paroxysmus und hier hatte ich zum ersten Mal Gelegenheit, den Kranken während des Anfalls zu beobachten. Ich fand den Obersten sehr aufgeregt, im Gesichte äusserst verändert. — Von Zeit zu Zeit jammerte und stöhnte er laut und warf sich unruhig nach allen Seiten im Bette hin und her. Die objective Untersuchung der Brustorgane mittelst der Auscultation und Percussion ergab keine neuen Resultate, und blieben, während des sehr intensiven Anfalles, sowohl die Respiration wie auch der Puls vollkommen normal. — Die Frage ob es irgend einen Punct in der Brust gebe, welchen man als das Ausgangscentrum der Schmerzen bezeichnen könnte, von welchem dieselben also gleichsam irradiirt würden, verneinte der Kranke mit Entschiedenheit; als ich aber beim zeitweiligen Nachlass der Erscheinungen auf die Stelle



drückte, in welcher (wie bereits oben referirt), nur bei aufgehobenem Arm unter dem hinteren, die rechte Achselhöhle begrenzenden Muskelwulste etwa dessen Mitte entsprechend, ein ganz dem unteren Rande der 3. Rippe anliegender, runder, in der Richtung von oben nach unten ziemlich verschiebbarer, von vorn nach hinten ganz unbeweglicher Körper fühlbar war, welcher aller Wahrscheinlichkeit nach die vor Jahren eingedrungene Kugel repräsentirte, schrie der Kranke laut auf und bekam neben den Schmerzen, eine Art von allgemeinen Zuckungen, welche mich an den während des letzteren Krieges mehrmals gesehenen Wundstarrkrampf errinnerte. — Dieser Umstand bekräftigte mich in der Meinung, deren Möglichkeit ich bereits bei der ersten Visite zuliess, dass das in der Nähe der grossen Nervenstämme und Blutgefässe befindliche, als ein Fremdkörper irritirend wirkende Projectil die eigentliche Causa morbi darstellte.

Diese Voraussetzung wurde durch folgende Beobachtung fast zur Sicherheit erhoben: Um die Schmerzen zu stillen, eventuell erträglicher zu machen, spritzte ich dem Kranken 0,0085 Morphium muriaticum subcutan ein, und da der erwartete Erfolg ausblieb, fügte ich bald darauf dieser Gabe noch fast dieselbe Dosis hinzu. Nun wurde die narcotisirende Wirkung des Mittels deutlich, der Puls stark verlangsamt, die Respiration ruhig, Pupillen bis ad minimum verengt, das Sensorium des offenbar an Narcotica nicht gewöhnten Kranken, schien stark benommen und nur die Stärke der Schmerzen blieb dabei fast unverändert; ja dieselben waren einige Zeit nach der subcutanen Einspritzung grösser als jemals zuvor. — Da Morphium bekanntlich, einen jeden, noch so grossen rein neuralgischen Schmerz für gewisse Zeit betäubt, dabei aber seine Wirkung versagt sobald der den Schmerz auslösende Reiz sich constant wiederholt, was beispielsweise bei entzündlichen Processen, oder auch noch deutlicher bei jedem kleinen chirurgischen Eingriffe der Fall ist, weil die Nerven in beiden Fällen, bald durch die Spannung der Gewebe, bald durch unsere Instrumente stets aufs neue gereizt werden; glaubte ich folgern zu dürfen, dass auch beim Obersten v. K. das Ausbleiben der anaesthesirenden Morphiumwirkung diesen Grund haben könne, indem der in der Nähe der Nervenplexus gelegene Fremdkörper als eine constant sich wiederholende Irritationsursache aufzufassen sei. — Obgleich ich nun nach dem Obengesagten die Indication zur Operation als erwiesen betrachtete, glaubte ich sicherer zu gehen, wenn ich im Hinblick auf das vorgerückte Alter des Patienten und die naheliegende Möglichkeit unangenehmer Complicationen, welche durch die Lage des Projectils in grosser Tiefe und in der Nähe der grossen Gefässe und Nerven, bei der Operation bedingt sein könnten, die Meinung einiger Collegen zu Rathe ziehe. Das Concilium beschloss, bevor man an die Ausführung meines Vorschlages gehe, in Betracht der durch die anatomische Lage des Operationsfeldes bedingten Schwierigkeiten, gewisse Zeit die interne Behandlung mit Natrum salicylicum fortzusetzen und nur im äusserten Falle die Operation vorzunehmen. — Der Kranke erhielt von nun ab 0,8 des Mittels 4 Mal täglich, ausserdem eine beruhigende Einreibung von Extractum Belladonnae mit Fett: während der schmerzhaften Anfälle sollte Morphium subcutan fortgebraucht werden. Diese Behandlung blieb, 3 Tage fortgesetzt, erfolglos. — Die Paroxysmen wiederholten sich nicht nur weiter, sondern es dauerte nun auch in der freien Zwischenzeit, eine gewisse Schmerzhaftigkeit in der Brust, besonders aber in der rechten Achselhöhle (Sitz der Kugel) fort. Im Hinblick auf die Erfolglosigkeit der bisherigen internen Therapie und in Anbetracht dessen, dass der Kranke durch lange Debatten höchst nervös wurde, hielt ich die Operation für nun unbedingt nöthig, welche Meinung auch die meisten Collegen theilten. — Am Palmsonntag vollzog ich in Gemeinschaft mit den Herren Collegen Grosse und Palmow die Extraction. — So erwünscht uns die Chloroformnarcose in jeder Beziehung gewesen wäre, erwies sich dieselbe gleich beim Anfang als unzulässig. — Der Puls wurde bei den ersten Athemzügen des Mittels auffallend langsam, bald darauf völlig arythmisch und mehrere Secunden aussetzend: hierzu gesellte sich sehr bald Cyanosis und Kühle der Extremitäten. — Es blieb nichts übrig, als den Kranken ohne Narcose zu operiren und nachdem derselbe ganz zu sich gekommen und beim aufgehobenen Arm des Patienten der assistirende Arzt die Kugel möglichst tief gedrängt und fixirt hatte, machte ich an der Grenze des Haarwuchses unter der Axilla einen 3 Ctm. langen Schnitt parallel zum präsumptiven Verlauf der Arteria thoracica longa, d. h. in verticaler Richtung. — Der erste Schnitt trennte die Haut bis zum Paniculus adiposus, durch welchen letzteren wir uns vorsichtig durcharbeiteten um nicht durch die Verletzung der kleinen oberflächlichen Gefässe das Operationsfeld mit Blut zu verdecken, was uns auch absolut gelang. Die Musculi pectoralis und serratus wurden nun auf der Sonde gespalten und unmittelbar unter den Fasern des letzteren bemerkten wir die Kugel, welche in einem absolut weichen, losen Gewebe eingebettet war. — Nachdem ich diese Pseudocapsel auf der Kugel selbst mittelst eines spitzen Scalpels durchschnitten hatte, und durch eine Fingeruntersuchung bestimmt hatte, dass dieselbe nach allen uns zugänglichen Richtungen frei lag, wollte ich sie direct mittelst des Fingers herausheben und ging in dieser Absicht an die hintere, der Rippe zugewandte Seite des Projectils. — Zum allgemeinen Erstaunen constatirte ich, dass das letztere durch eine fürs erste nicht bestimmbare Verbindungsart absolut fest den Rippen adhärire, welcher Befund auch von den beiden zugegen seienden Collegen bestätigt wurde. Der erste Versuch die Verbindung, welche für das Messer (wegen der Länge des Wundcanals) unzugänglich war, mit Hilfe einer gewöhnlichen Kornzange zu lösen misslang, weil beim kräftigen Drehen das Instrument verbogen wurde, und erst als ich eine kräftige grosse Kugelzange applicirte, gelang es mir durch ein Umdrehen um die Axe des Instrumentes nicht ganz ohne Gewalt mit einem fühlbaren Krach das Projectil zu extrahiren. — Dasselbe erwies sich als eine grosse runde etwas abgeplattete, an den Rändern sehr unebene und zackige Granatkugel, und nicht ohne Befremden bemerkten wir ein etwa 1/2 Ctm. im Quadrat messendes eckiges Knochenstück, welches offenbar bereits bei der ursprünglichen Schussverletzung durch das weiche Blei aufgenommen war und ganz in der Art eines im Ringe sitzenden kostbaren Steines absolut fest eingefasst erschien. — Die äussere freiliegende Fläche des Knochens zeigte einen ganz frischen Bruch und war es offenbar, dass gerade an dieser Stelle die eben vorgenommene gewalt-

same Lösung bei der Extraction stattgefunden hatte. — Bei der nun vorgenommenen Untersuchung des Wundcanals stiess man sofort auf ein loses unebenes Knochenstück von der Grösse einer grossen Erbse von der Form eines abgestutzten Conus, welches mittelst eines ausserordentlich starken, schwieligen Bandes mit dem unteren Rande der 3ten Rippe unzertrennlich verbunden war. Nachdem alle Versuche das Knochenstück mit den uns gewöhnlich bei solchen Handgriffen zu Gebote stehenden Mitteln zu lösen, wegen der relativen Tiefe des Canals und der äusserst starken Adhäsion fehlgeschlagen waren, gelang es mir mit Hilfe des scharfen Volckmann'schen Löffels dasselbe von seiner Anheftungsstelle abzukratzen.

Die Rippe erwies sich bis auf eine kleine dreieckige Vertiefung, welche von etwas verdickten Knochenrändern umgeben war, und der Insertionsstelle des besprochenen schwieligen Bandes entsprach vollkommen normal und durchweg mit Periost bedeckt.

Die Basis des entfernten Knochenconus zeigte ähnlich, wie die äussere Fläche des in der Kugel eingefassten Stückes eine frische Bruchstelle, was ebenfalls unsere Vermuthung, dass hier die Trennung stattgefunden hatte, bestätigte. Der Wundcanal wurde nun mit 5procentiger Carbolsäurelösung mehrmals gründlich ausgespritzt, und da ich mich nach eigener Erfahrung [1]) vollkommen auf die Technik meiner Feldscheerer im Anlegen und Durchführen der antiseptischen Verbände verlassen konnte, habe ich die Wunde durchweg ohne Drainage mit 5 genau schliessenden Seidennähten (mit Carbol desinficirt) geschlossen. — Nachdem die Temperatur 4 Tage nach der Operation normal geblieben war und der Kranke sich zwar schwach, aber sonst absolut gesund fühlte, wurde am 5. Tage der erste und letzte Verbandwechsel vorgenommen. — Die Wunde war vollkommen per primam intentionem geheilt und nachdem ich die Nähte entfernt und das Ganze mit englischem Pflaster (der Stichwunden wegen) verklebt hatte, konnte ich den Kranken aus der Behandlung entlassen mit der Empfehlung sich noch einige Tage Ruhe zu gönnen.

Bezüglich der Pathogenese des geschilderten Falles, glaube ich mit Gewissheit behaupten zu können, dass das Anwachsen der Kugel jedenfalls sehr bald nach der Verletzung stattgefunden hat. — Ich halte folgenden Hergang für den wahrscheinlichsten: Nachdem die Kugel bereits ausserhalb des Körpers durch Reibung an anderen Bestandtheilen der Granate abgeflacht und uneben geworden, ist dieselbe dicht an der rechten Seite des Sternums zwischen der Ansatzstelle der Knorpel der 3. und 4. Rippe in einer schrägen Richtung zur frontalen Ebene des Körpers in den letzteren eingetreten. — Das Projectil hatte ein Knochenstück sammt dem Periost vom Sternum losgerissen, und dasselbe gleichsam einfassend, drang es nun den unteren Rand der 3. Rippe entlang bis in die tieferen Theile der Achselhöhle, wesshalb es auch Anfangs nicht gut aufgefunden werden konnte.—Nun wirkte das freiliegende mit der Kugel verbundene Knochenstück als Reiz, welcher eine circumscripte periostale Entzündung der 3. Rippe und eine darauffolgende schwielige Verbindung mit dem Rippenperiost bewirkte. — Die früher beschriebenen Lungensymptome bald nach erfolgter Schussverletzung scheinen mir zu geringfügig, um eine directe Verletzung dieses Organes anzunehmen; auch müsste die Kugel, um in die Lunge einzudringen, eine Durchbrechung der Pleura und somit höchst wahrscheinlich die Symptome des Pneumo- oder Pneumopyothorax hervorgerufen haben, von welchen der Kranke jedenfalls eine Erinnerung haben würde. — Somit glaube ich, dass die beobachteten Erscheinungen nur als eine Folge des nahen Durchganges des Projectils neben der Lunge zu betrachten sind. — Was die Zeit des Anwachsens betrifft, so erscheint es mir am wahrscheinlichsten, dass dasselbe gleich nach erfolgter Verletzung stattgefunden habe; dagegen spricht nur das lange Verborgenbleiben der Kugel, welches auf eine theilweise Wanderung derselben hinweist. Uebrigens lässt sich diese Thatsache auch dadurch erklären, dass die Anfangs sehr kurze und stramme Verbindung mit der Zeit etwas lockerer geworden ist und somit ein Herabgleiten des Projectils in die der Untersuchung zugänglichen Regionen ermöglicht hat.

[1]) Seit der ersten Mittheilung des Herrn Professor Mosetig Moorhof, in der «Wiener Med. Presse», im Juni des Jahres 1881 habe ich in dem von mir verwalteten Dünaburger Stadtkrankenhause durchweg den Jodoformverband eingeführt und bis heute beibehalten. Ich kann nur die Meinung vieler bestätigen, dass für unsere Provinzialverhältnisse diese Verbandmethode geradezu einen epochemachenden Fortschritt bedeutet, indem es uns gestattet, unter den ungünstigsten Verhältnissen mit tausend Vorurtheilen und üblen Gewohnheiten kämpfend, zum unbestrittenen Vortheile unserer weniger bemittelten Patienten, mit gutem Gewissen solche Operationen vorzunehmen, welche wir früher unbedingt den glücklicheren Collegen und Operateuren grösserer Städte überlassen mussten.

Unsere Resultate im hiesigen Krankenhause einer eingehenden Schilderung vorbehaltend, möchte ich hier nur durch eine vorläufige Bemerkung die Aufmerksamkeit der gleich mir situirten Collegen auf die Vortheile des Jodoformverbandes lenken. Seit der Zeit der Einführung desselben habe ich nun in einem in jeder Beziehung schlecht situirten Krankenhause (altes Postgebäude vor Zeiten gebaut also ohne jegliche Ventilationseinrichtungen, nur ein Theil de Hauses gehört dem Krankenhause, dabei stark bewohnt und fast stets von Kranken überfüllt, die Abtritte alter Construction, die Dielen zum Theil nicht gestrichen), 58 grössere Operationen wie Amputationen, Resectionen, Necrotomien, Excision von Tumoren und plastische Operationen, kleine chirurgische Eingriffe und geburtshilfliche Operationen nicht mitgerechnet, ausgeführt und zwar keinen einzigen Kranken von den Operirten verloren (die Verletzungen, meistentheils Maschinen- und Eisenbahnverletzungen, waren gewöhnlich recht schwere). Die Temperatur blieb in vielen Fällen gleich nach erfolgter Operation normal, oder wurde es sehr bald darauf. Die meisten reinen Schnittwunden, ohne Verletzung tieferer Theile, heilten per primam Intentionem. — Wundkrankheiten habe ich ausser 3 Erysipelasfällen, welche nachweisbar importirt waren, nicht beobachtet, — ausser in einem etwas zweifelhaften Falle, wo vor zwei Tagen statt des Jodoformverbandes der Priessnitz'sche Verband applicirt worden war. Alles dies nebst der grossen Billigkeit des Verbandes scheint mir dafür zu sprechen, dass dem Professor Mosetig-Moorhof'schen Jodoformverbande in der Landpraxis eine grosse Zukunft bevorsteht.

Referate.

N. Sassezky: Ueber Magenauswaschungen. (Wratsch № 2.)

An der Hand von 3 ausführlicheren Krankengeschichten bespricht Verf. die rein praktische Seite der Anwendung der Magenpumpe. Hinsichtlich der Sonden giebt Verf. den englischen ihrer Dauerhaftigkeit wegen den Vorzug, während er andererseits bei empfindlichen Patienten die elastischen französischen Sonden vorzieht, weil sie den Kranken weniger unangenehm. Die übliche Art, am Ende der Sonde 2 Oeffnungen anzubringen, verwirft Verf. vollkommen, da sie einen Hauptgrund für das baldige Verderben der Sonden bil-

den und schlägt er vor, nur an einer Seite und zwar eine doppelt so grosse Oeffnung, wie bisher angenommen, machen zu lassen und sind derartige Sonden auf der Prof. Manassein'schen Klinik, an welcher Verf. arbeitet, bereits im Gebrauch und bewähren sie sich vorzüglich.

Die Auswaschungen werden bei chronischen Magenkatarrhen gewöhnlich 5—6 Wochen lang regelmässig vor oder 4—5 Stunden nach dem Essen vorgenommen und zwar 1—4 Mal hinter einander mit 1200—2000 Ccm. Wasser von 23—25° R. Von Sonden zieht Verf. gewöhnlich №№ 23—30 (nach Charrière) in Gebrauch.
P.

K. Bürkner: Ein Fall von plötzlichem Verlust des Hörvermögens auf einem Ohre im Verlauf von Mumps. (Berl. klin. Wochenschr. 1883. № 13.)

Perte de l'ouïe après les oreillons. (Ref. des Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège. 1883. Janvier.)

Prof. K. Knapp. Ein Fall von einseitiger Taubheit durch Mumps im Bericht über 806 Ohrenkranke. (Zeitschrift f. Ohrenheilk. XII, I. Heft.)

Prof. K. Knapp: Ein Fall von doppelseitiger Taubheit nach Mumps. (Zeitschr. f. Ohrenheilk. XII, 2. u. 3. Heft.)

Während man bis vor Kurzem nur die Mittelohraffectionen bei Mumps beachtete, wird in der neuesten Zeit einer anderen, weit schwereren Affection des Ohres Aufmerksamkeit gezollt, die sie ihrer Bösartigkeit wegen auch reichlich verdient. So finden wir von Bürkner über 7 frühere Fälle referirt und einen von ihm selbst beobachteten beschrieben, weiter 2 Fälle von Knapp und endlich noch 2 Fälle in den Annales de la soc. méd.-chir. de Liège referirt. Alle Fälle gleichen sich fast vollständig. Ohne Fieber tritt bei Patienten jeden Geschlechts und Alters in den ersten Tagen einer Parotitis (ein- oder — beiderseitig) unter Ohrensausen, zuweilen mit Erbrechen, Schwindel und taumelndem Gange, Taubheit auf den entsprechenden, aber auch auf dem anderen oder sogar beiden Ohren ein. Die sonstigen Symptome schwinden, die Taubheit persistirt trotz aller Medication. Alle Autoren beziehen die Erkrankung auf ein Labyrinthleiden, doch weiter kommen ihre Vermuthungen nicht, da keine Sectionsprotokolle vorliegen.
N.

Lépine und Eymonnet: Ueber ein neues Zeichen der Fettdegeneration in der Leber. (Communications à la Soc. des sciences médic. de Lyon. 1883. p. 16.)

Das Lecithin ($C_{44} H_{90} NPO_9$) wurde von Sotnischewski als normaler Harnbestandtheil nachgewiesen. Lépine und Eymonnet haben nun gefunden, dass das normale Verhältniss zwischen Lecithin und Harnstoff 1 : 200 bei Fettleber 5—10 Mal grösser wird, ein Verhalten, das sich sonst bei keinem anderen physiologischen oder pathologischen Zustand des Körpers findet. L. und E. fanden auch, dass in fettig degenerirten Lebern das Lecithin bis zu 3% ihres Gewichtes betrug. (cf. Hoppe-Seyler, Centralbl. f. d. med. Wiss. 1868.) (Medic. chirurg. Rundschau. 1883. № 3.)

Der *Nachweis von Lecithin im Harn* wird in folgender Weise gemacht. 5 Liter Harn werden zuerst in einzelnen Antheilen wiederholt mit Aether ausgeschüttelt, dann mit Natronlauge alkalisch gemacht und wiederum mit Aether geschüttelt, die vereinigten ätherischen Auszüge werden abdestillirt, wiederum in wasserfreiem Aether gelöst, die Lösung in ein kleines tarirtes Kölbchen gegossen, abdestillirt, Kölbchen + Inhalt bei 100° getrocknet und als Aetherextract gewogen.

Die Menge des Lecithins wird quantitativ in der Weise bestimmt, dass man das Aetherextract aus einer abgemessenen Menge Harn mit Soda und Salpeter in der Platinschale verbrennt, die Schmelze in Wasser löst, mit $\bar{A}$. ansäuert und mit Uranlösung titrirt; bei sehr geringen Mengen Phosphorsäure thut man gut, den Uran-Niederschlag auf dem Filter zu sammeln, auszuwaschen und zu glühen. ¹/₅ des Gewichts desselben ist als Phosphorsäureanhydrid ($P_2 O_5$) in Rechnung zu stellen. (Salkowski und Leube, die Lehre vom Harn. pag. 257—259.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Hermann Eichhorst. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Arzte und Studirende. I. Band. Mit 143 Holzschnitten. 1024 S. gr. 8o. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg.

Das vorliegende Werk ist für solche Aerzte bestimmt, denen die praktische Medicin nahe liegt; das Hauptgewicht ist daher nicht auf theoretische Auseinandersetzungen und Entwickelung von Hypothesen gelegt, sondern auf die Bedürfnisse der Praxis. Ausserordentlich zweckmässig sind die vielen eingestreuten Holzschnitte, Curven, mikroskopische und makroskopische Bilder darstellend, deren Ausführung nichts zu wünschen übrig lässt. Selbsverständlich ist wohl, dass sämmtlichen neueren Errungenschaften Rechnung getragen, und dass das Wissenswerthe in möglichster Vollständigkeit dem Leser geboten ist. Soweit der Raum es gestattet, ist der Literatur auch recht eingehend Rechnung getragen. Leider ist es wohl der Rücksicht auf den Raum zuzuschreiben, dass den physikalischen Untersuchungsmethoden nicht auch eine wenn gleich kurze Besprechung gewidmet ist. Dieselben sind in so grundlegender Weise mit der Diagnostik verknüpft, dass eine kurze theoretische Excursion unseres Erachtens ganz am Platze gewesen wäre. Die äussere Ausstattung ist vortrefflich, das Werk kommt entschieden einem «dringenden Bedürfniss» entgegen, und man kann ihm trotz des hohen Preises mit Sicherheit guten Erfolg prognosticiren. Mit Hülfe unseres schlechten Curses stellt sich der Preis des ersten Bandes auf über 10 Rubel.
S—t.

Prof. H. Cohn: Die Hygiene des Auges in den Schulen. Wien 1883, Urban und Schwarzenberg. Mit 53 Holzschnitten. 8° 190 S.

Vorstehendes Werk ist ein um die populäre anatomisch-physiologische Einleitung und Abbildungen von hygienisch richtig construirten Schultischen vermehrter Separatabdruck des Aufsatzes «Schulkinderaugen», der 1882 in Eulenburg's Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde erschien.

Da sämmtliche Beobachtungstabellen beibehalten, mehrere neu hinzugekommen sind, auch die reiche Literatur bis auf die neueste Zeit fortgeführt worden ist, so hat dieses, für ein grösseres Publicum bestimmte Werk, für den Spezialisten nichts an Werth verloren. Es mag noch ausdrücklich betont werden, dass jede Polemik vermieden ist. Von besonderem Interesse sind die Gutachten der Commissionen für Schul-Hygiene in Bezug auf die Schultischmodelle, die minimale Beleuchtungsquantität der Klassen, den Druck der Schulbücher und and. einschlägige Fragen.

Die auch von unserem vielfach citirten Landsmanne, Dr. Erismann, für Petersburger Schulen nachgewiesene progressive Zunahme der Myopie in den höhern Klassen, sowohl dem Procentsatz als dem Grade nach, ist von so hoher Bedeutung, dass wir die Lectüre der Cohn'schen Arbeit allen Schulärzten, und insbesondere den *Schulvorständen*, sowie den *Eltern* myopisch werdender Kinder angelegentlichst empfehlen.
K—e.

Russ'sche medicinische Literatur.

220. Wratsch № 23: Tarenezki: Bedeutung des Coecum und des Wurmfortsatzes in praktischer und anthropologischer Beziehung; Treuberg: Ueber die primäre phlegmonöse Magenentzündung; Afanassjew: Pathologisch-anatomische Veränderungen der Nieren und der Leber bei einigen Vergiftungen, welche von Homoglobinurie oder Icterus begleitet sind. (Aus dem pathol. Institut des Prof. Cohnheim in Leipzig); Alferow: Eine neue Vorrichtung zur genauen Blutkörperzählung. (Aus dem physiol. Cabinet der Charkowschen Universität); Fenomenow: Ueber Methoden zum Dammschutz beim Geburtsact (Schluss); Russanow: Ruptur der mit Gallensteinen angefüllten Gallenblase. — **221. Klinitscheskaja Gaseta № 21.** N. Wassiljew: Niedere Pilze als Ursache der Diphtherie (Forts.); Pawlow: Zur Innervation des Hundeherzens; Wilishanin: Der Einfluss grosser Wassermengen auf das Fieber; Janowski: Ueber den Einfluss grosser Wassermengen auf den Thierkörper bei Einführung derselben in den Magen; Pawlowski: Cystoide Degeneration der Nieren (Forts.). — **222. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 20:** Sotow: Künstliche Beleuchtung der Wohnräume; Frischmann: Morbilität und Mortalität im Permschen örtl. Bataillon (Schluss); Sselizki: Anwendung der Massage in der Hospitalpraxis (Forts.). — **223. Badeanzeiger von Staraja Russa № 3:** Bedeutung des Zuckers als Nahrungsmittel; Revue der russischen Curorte (Schluss). — **224. Medizinski Westnik № 24:** Jacobson: Kriegschirurgische Beobachtungen aus dem Kaukasus im Kriege 1877/78; Stoll: 6 gelungene Amputationen; Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abtheilung des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Kossowski: Das Mineralbad Slawjansk (Schluss). — **225. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik.** Juni-Heft: Andrejew: Medicinischer Bericht über die Fahrt des Schoners «Poljarnaja Swjesda» längs der Murmanküste im Jahre 1881; Tschish: Veränderungen des Rückenmarks bei Vergiftung mit Morphium, Atropin u. s. w. (Schluss); Mischtolt: Heilwirkung des Erysipelas bei Geschwülsten; Ochotin: Beriberi. — **226. Wratschebnija Wedomosti № 22:** Prof. Skwarzow: Ueber die Erweiterung des Unterrichts der Hygiene auf den Universitäten und Einführung desselben in anderen Lehranstalten; Pokrowski: Reflexerregbarkeit des Rückenmarks beim Typhus; Sperling: Prolapsus uteri; Grigorjew: Ueber die Geschlechtsthätigkeit der Frauen des Myschkinschen Kreises (Forts.); Jakubowski: Viburnum opulum gegen Angina pectoris.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La France médicale № 55—64; 67, 68.
— Allgem. Wiener med. Zeitung № 22, 23.

— Zeitschrift für Therapie № 11, 12.

— Die Hygiene des Auges in den Schulen von Prof. H. Cohn. Mit 53 Holzschnitten. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.

— Die hydroelektrischen Bäder von Prof. A. Eulenburg. — Mit 12 Holzschnitten und 2 Tafeln. Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.

— La voz de Hipocrates № 16.

— Canada medical and surgical journal № 10.

— The medical bulletin № 5.

— Alexisbad von Dr. G. Kothe. — A. Hirschwald. — Berlin 1883.

— Bulletin général de thérapeutique, médicale, chirurgicale et obstétricale № 10.

— Unsere Gemüthskranken von Pastor Dalhoff. Aus dem Dänischen von A. Michelsen. — H. Reuther. — Karlsruhe und Leipzig. 1883.

— Lehrbuch der Arzneimittellehre von Prof. E. Harnack. Lief. 2. — Leop. Voss. — Hamburg und Leipzig. 1883.

— Revista médico-quirurgica № 2.

— Praktische Regeln zur Sicherung eines gesundheitsgemässen Wochenbettes von Dr. Brennecke. — Heinrichshofen's Verlag. — Magdeburg 1883.

— Beiträge zur Kenntniss der Mikrokokkencolonien in den Blutgefässen bei septischen Erkrankungen von J. C. Ziemacki. — Inaug. Diss. (Dorpat). Prag 1883.

— Bad Elster von Dr. H. Helmkampff. — E. Grosser. — Berlin 1883.

— Ueber die Ursachen der Schwankungen im Verhältniss der rothen Blutkörperchen zum Plasma von A. Andreesen. — Inaug. Diss. — Dorpat 1883.

— Centralblatt für klinische Medicin № 22.

— Wiener Klinik Heft 5 und 6. — Zur Lehre von der Localisation der Gehirnfunctionen von Prof. M. Benedikt. — Urban und Schwarzenberg. — Wien 1883.

Tagesereignisse.

— In Warschau erschoss sich der dortige Arzt Dr. Chelminski im Alter von 30 Jahren.

— In Schweidnitz beging der Geheime Sanitätsrath Dr. Scholz (Vater des gegenwärtigen Finanzministers in Berlin) das seltene Fest des 60-jährigen Doctorjubiläums. Als eine noch grössere Seltenheit verdient hervorgehoben zu werden, dass der Jubilar, trotzdem er bereits im 82. Lebensjahre steht, seinen Beruf noch in voller Rüstigkeit ausübt. Der Deutsche Kaiser hat aus dieser Veranlassung den Jubilar mit seiner Familie in den Adelstand erhoben.

— Die Gegner der Vivisection lassen sich durch die schlagenden Gründe der Männer der Wissenschaft in ihren Bestrebungen keineswegs aufhalten, zeigen vielmehr durch immer leidenschaftlicheres Vorgehen, dass sie offenbar selbst das dunkle Gefühl haben, im Unrecht zu sein. So war, wie wir der «Deutsch. Med. Wochenschr.» entnehmen, erst jüngst eine junge Antivivisectionistin die Ursache eines peinlichen Vorfalles in der Vorlesung Brown-Séquards, den sie, als er sich eben anschickte, eine kleine Operation an einem natürlich anaesthesirten Affen zu machen, mit dem Regenschirm auf die Hand schlug, so dass sie aus dem Auditorium entfernt werden musste. Der Vorfall gab Brown-Séquard Gelegenheit, in der nächsten Vorlesung über die Nützlichkeit der Vivisection zu sprechen. Grössere Erfolge haben die Gegner der Vivisection bisher nur in England gehabt, wo sie die famose Lord-Carnarvon-Bill durchsetzen konnten. Die schlimmen Folgen dieser Bill, welche Virchow in seiner berühmten Rede auf dem internationalen medicinischen Congress in London hervorhob, — der Rückgang physiologischer Forschungen in dem Lande eines Harvey und John Hunter, zeigen sich immer deutlicher. Es geht dies auch aus einem amtlichen Berichte hervor, aus welchem die «Deutsche Medicinische Wochenschrift» einige Daten mittheilt. Diesem Berichte zufolge besassen nämlich während des Jahres 1882 in ganz England und Schottland 42 Personen die Erlaubniss zur Vornahme von Vivisectionen und nur 26 machten von ihr Gebrauch. Die Zahl der Experimente betrug 406, von denen 204 in der Inoculation eines Giftes oder in subcutaner eines Heilmittels bestanden. Die zu den Experimenten verwendeten Thiere waren fast nur Frösche, nur zwei Licenzen gelten Säugethieren. In Irland, wo 5 Personen die Licenz nach Maassgabe des Vivisectionsgesetzes besassen, ist während des Jahres 1882 von derselben *gar kein Gebrauch* gemacht worden.

Ganz treffend nennen die «Medical News» den Verein der Antivivisectionisten, welcher sich in New-York gebildet hat, eine «*Gesellschaft für die Vermehrung menschlicher Leiden*». Denn hätten solche Bestrebungen Erfolg, so würden, heisst es dort, thatsächlich die menschlichen Leiden vermehrt und das Leben verkürzt werden. Aber nicht allein für die Menschen gelte dies, sondern auch für die Thiere, als deren Anwälte die Antivivisectionisten aufträten. Die Zeitschrift verweist hier besonders auf die Untersuchungen von Koch und Pasteur und auf die Hoffnungen, welche an diese mit Recht geknüpft werden könnten.

— In Bezug auf die beiden russischen Professoren, Tomsa (Physiologe) in Kijew und Lambl in Warschau, welche, wie wir bereits früher berichtet, für die neue czechische medicinische Facultät in Prag bestimmt in Aussicht genommen waren, wird der «Allg. Wien. med. Ztg.» aus Prag mitgetheilt, dass die Verhandlungen mit Ersterem zu günstigem Resultate zu führen scheinen, Prof. Lambl dagegen definitiv abgelehnt hat. Letzteres sei zu erwarten gewesen, da Prof. Lambl als interner Kliniker in Warschau in pecuniär viel besseren Verhältnissen lebt, als sie ihm in Prag geboten werden dürften.

Miscellen.

— Wir haben bereits vor einiger Zeit gemeldet, dass die Privatdocenten der militair-medicinischen Academie die Absicht haben, *Repetitions-Curse für Aerzte*, wie solche an deutschen Universitäten mit ausgezeichnetem Erfolge schon lange eingeführt sind, einzurichten. Diese löbliche Absicht wird nun mit dem nächsten Lehrjahre 1883—84 in Erfüllung gehen, und ist das reichhaltige Programm dieser Curse, welches wir nachstehend mittheilen, bereits zusammengestellt. Es werden im Laufe des Winters 4 Serien solcher Repetitionscurse stattfinden und zwar wird die I. Serie vom 22. September bis zum 3. November, die II. Serie vom 10. November bis zum 22. December, die III. Serie vom 3. Januar bis zum 14. Februar und die IV. Serie vom 20. Februar bis zum 2. April abgehalten werden. Die Namen der Docenten und die von ihnen vorgetragenen Gegenstände sind folgende:

W. K. Anrep. — *Repetitions-Cursus der Pharmakologie der wichtigsten Arzneimittel.* Der Cursus findet im Laufe der ersten Serie statt und zwar 3 Vorlesungen in der Woche bei einer Dauer von 1½ Stunden. Theilnehmer mindestens 10, Honorar à 5 Rubel.

W. K. Anrep. — *Pharmakologische Untersuchungs-Methoden* mit praktischen Uebungen im Laboratorium des Prof. J. R. Tarchanow. Durch alle 4 Serien, 3 Mal wöchentlich von 10 Uhr Morgens bis 4 Uhr Nachmittags. Bei 2 bis 3 Theilnehmern Honorar à 125 Rubel mit Einschluss aller Kosten, ausgenommen die Zahlung für die Versuchsthiere.

W. J. Afanasjew. — *Demonstrativer Cursus der pathologischen Anatomie* im pathologisch-anatomischen Institut der Academie. I. Serie, an Sonntagen von 1 bis 3 Uhr Nachmittags, Minimum — 10 Zuhörer; Zahlung à 10 Rubel.

W. M. Bechterew. — *Allgemeine Diagnostik der Krankheiten des centralen Nervensystems.* Auditorium der Klinik für Geisteskrankheiten. Serie 2 und 3, 1 Mal wöchentlich von 6 bis 7½ Uhr Abends. Mindestens 5 Zuhörer, Zahlung à 10 Rubel.

F. J. Bogomolow. — *Physiologisch- und pathologisch-chemische Untersuchungs-Methoden in ihrer Anwendung auf die Diagnostik und Therapie der Krankheiten.* Serie 1 und 2, 2 Vorlesungen wöchentlich von 12 bis 1½ Uhr, 10 bis 30 Zuhörer, Zahlung à 5 Rubel.

N. P. Wassiljew. — *Diagnostik der inneren Krankheiten,* (vorzugsweise der infectiösen und acuten) im Alexander-Baracken-Hospital an stationären Kranken. Serie 1, am Montag, Mittwoch und Freitag von 2 bis 3 Uhr Nachmittags, Theinehmer mindestens 5 bei einer Zahlung von je 5 Rubel. Praktische Uebungen in der Untersuchung der Sputa und des Harns im Laboratorium desselben Hospitals am Sonnabend von 2 bis 4 Uhr Nachmittags.

P. J. Graziansky. — *Blennorrhoe.* — Im klinischen Militair-Hospital, Auditorium № 17, an ambulatorischen Kranken. Am Dienstag und Freitag von 1 bis 2½ Uhr Nachmittags, 10 bis 30 Theilnehmer, Honorar à 10 Rubel. Serie 2, dieser Cursus wird in der 4. Serie wiederholt.

W. J. Drosdow. — *Elektrotherapie.* — Im Gebäude der Militair-Medicinischen Academie. Mindestens 10 Zuhörer bei einer Zahlung von je 10 Rubel. Serie 1; der Cursus wiederholt sich in der 2. und 3. Serie.

W. J. Drosdow. — *Diagnostik der inneren Krankheiten in Verbindung mit Nerven-Veränderungen.* Im Gebäude der Academie. Der Cursus erstreckt sich über alle 4 Serien, die Vorlesungen dauern 1½ Stunden, Minimum der Zuhörer 10, Honorar à 25 Rubel.

N. A. Kruglewsky. — *Chirurgia hodierna.* (Klinische Betrachtungen der häufig vorkommenden chirurgischen Krankheitsformen.) In der 1. chirurgischen Abtheilung des klinischen Hospitals an ambulatorischen und stationären Kranken. Serie 1 und 2, 3 anderthalbstündliche Vorlesungen wöchentlich von 1 Uhr Mittags an. Theilnehmer 10 bis 25 bei einer Zahlung von je 10 Rubel.

M. D. Lawdowsky. — *Methodik der mikroskopischen Untersuchungen der Gewebe und Organe zu praktischen medicinischen Zwecken.* 4 Serien, einmal wöchentlich 2 bis 3 Stunden, Zuhörer mindestens 10, Zahlung à 10 Rubel.

A. J. Lebedew. — *Operative Geburtshülfe.* Uebungen am Phantom und an der Leiche. Serie 1, zum zweiten Mal Serie 4, 2 Vorlesungen in der Woche von 1 bis 1½ Stunden, 10 bis 20 Theilnehmer, Zahlung à 10 Rubel.

A. W. Poehl. — *Physiologisch-chemische Untersuchungs-Methoden.* Im eigenen chemischen Laboratorium (Wassili-Ostrow, 7. Linie, № 18). Der Cursus wiederholt sich in allen 4 Serien zu 2 Vorlesungen in der Woche, Morgens 1½ Stunden. 5 bis 10 Theilnehmer, Zahlung à 10 Rubel.

W. N. Popow. — *Operative Chirurgie.* Praktische Uebungen an der Leiche. Im Auditorium des Prof. J. M. Sorokin. Serie 2, und zum zweiten Mal Serie 4, 3 Mal wöchentlich zu $1^1/_2$ Stunden, Abends, 5 bis 15 Theilnehmer; Zahlung à 10 Rubel.

G. E. Rein. — *Kritische Revue der neuesten Erfindungen auf dem Gebiete der Geburtshülfe und der Gynäkologie mit Demonstrationen an Kranken.* Entbindungsanstalt (Nadeshdinskaja № 3). Der Cursus umfasst 4 Serien, wöchentlich eine Stunde; 3 bis 4 Zuhörer; Zahlung à 10 Rubel.

G. E. Rein. — *Gynäkologische Poliklinik.* In der Entbindungsanstalt und in einem der städtischen Hospitäler an ambulatorischen Kranken. Serie 2, 3 Mal wöchentlich zu $1^1/_2$ bis 2 Stunden, Theilnehmer 3 bis 5, Honorar à 10 Rubel.

J. J. Smolsky. — *Operative Geburtshülfe.* Auditorium der Militair-Medicinischen Academie. Material — Leichen. Serie 2, 2 Vorlesungen wöchentlich zu 2 Stunden. Theilnehmer 10 bis 25, Zahlung à 5 Rubel.

N. J. Sokolow. — *Klinik der inneren Krankheiten.* Im Alexander-Baracken-Hospital. Serie 1, am Montag und Sonnabend von 12 bis $1^1/_2$ Uhr Mittags. Zahl der Theilnehmer unbestimmt, Zahlung à 4 Rubel.

M. S. Subbotin. — *Chirurgische Krankheiten der Urogenitalorgane.* 1. chirurgische Abtheilung der Klinik des Militair-Hospitals. Material — klinische und ambulatorische Kranke, sowie Leichen. Serie 2, zum zweiten Mal Serie 4. Am Mittwoch und Sonnabend zu $1^1/_2$ Stunden, die 4. Vorlesung — Uebung an Leichen. Stunde nach Uebereinkunft. Theilnehmer 6 bis 10, Honorar à 15 Rubel.

W. W. Sutugin. — *Klinik der Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe.* Roshdestwenski-Hospital. Ambulatorisches und stationäres Material. Serie 1, zum zweiten Mal in Serie 4, 2 Mal in der Woche von 12 bis $1^1/_2$ Uhr Mittags. Theilnehmer 5 bis 10, Zahlung à 5 Rubel.

N. W. Uskow. — *Praktischer Cursus der pathologischen Histiologie.* Serie 2, zum zweiten Mal in Serie 4, 3 anderthalbstündliche Vorlesungen. Theilnehmer 5 bis 15, Honorar à 8 Rubel.

N. N. Fenomenow. — *Operative Geburtshülfe.* Praktische Uebungen am Phantom oder an der Leiche. Klinik Willie. Serie 3. Am Dienstag und Sonnabend von $9^1/_2$ bis $10^1/_2$ Uhr Morgens, der dritte Tag nach Uebereinkunft. Theilnehmer wenigstens 5, Zahlung à 5 Rubel.

O. D. Chwolson. — *Ausgewählte Kapitel aus der Lehre von der Elektricität.* Voraussichtlich im physikalischen Cabinet der St. Petersburger Universität. Wöchentlich 2 Vorlesungen von 1 Stunde, Minimum der Zuhörer 15 bei einer Zahlung von 5 Rubel. Serie 2, 3 und 4.

A. F. Erlitzky. — *Klassification der Geistes-Krankheiten und Beschreibung der einzelnen Formen.* Auditorium der Klinik für Geisteskrankheiten. Serie 2, 2 Mal in der Woche, von 6 bis $7^1/_2$ Uhr Abends. — Zuhörer 10 bis 25, Zahlung à 25 Rubel.

A. F. Erlitzky. — *Pathologische Anatomie der Krankheiten des Rückenmarks* mit Demonstrationen mikroskopischer Präparate. Ebendaselbst. Serie 3, 1 Vorlesung wöchentlich von 2 bis 3 Uhr Nachmittags, Zuhörer 10 bis 25, Honorar à 15 Rubel.

A. W. Jacobson. — *Chirurgische Poliklinik.* Städtisches Marien-Hospital. An ambulatorischen Kranken (zum Theil auch an stationären). Serie 1, zum zweiten Mal Serie 2, 4 Vorlesungen in der Woche von $1^1/_2$ Stunden Dauer, Theilnehmer 10 bis 25, Honorar à 10 Rubel.

A. W. Jacobson. — *Laryngoskopie.* Ebendaselbst. Serie 3, wiederholt sich in Serie 4, 3 Vorlesungen in der Woche, Dauer $1^1/_2$ Stunden, Abends, Zuhörer 8 bis 12, Zahlung à 15 Rubel.

Ausserdem beabsichtigen Vorlesungen zu halten, für welche die Bedingungen später mitgetheilt werden:

A. J. Brujew. — *Demonstrativer Cursus der Dermatologie.*

A. A. Sagumenny. — *Ueber den Gährungsprocess* (12 bis 15 Vorlesungen.

W. O. Miersziejewsky. — *Gerichtliche Gynäkologie* (Serie 3 und 4, Zuhörer nicht über 5).

E. W. Pawlow. — *Ein Abschnitt aus der Chirurgie.*

P. J. Uspensky. — *Lehre von den Neurosen und die Bedeutung verschiedener Behandlungsmethoden der Nervenkrankheiten.*

Anmerkung: Im Falle besonderer Nothwendigkeit und auch im Falle eines Uebereinkommens mit den Zuhörern kann eine Aenderung dieses Programmes vorgenommen werden.

Diejenigen, welche sich an diesen Cursen betheiligen wollen, werden gebeten, sich rechtzeitig zu melden: bei Georg Jermolajewitsch Rein (Kleine Italjanskaja 6) oder bei Nil Iwanowitsch Sokolow (Kleine Italjanskaja 43) oder bei Alexander Wassiljewitsch Jacobson (Basskow-Pereulok 7).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: Seine Majestät der Kaiser hat dem Staatsrath Capello, stellvertretender Medicinalinspector des Gebiets Jakutsk, Allergnädigst den *St. Annen-Orden 2. Cl.* zu verleihen geruht.

— *Befördert*: *Zum Wirklichen Staatsrath*: Staatsrath Bidder, Gehilfe des Inspectors der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Kurland, unter *Verabschiedung auf eigenes Ersuchen*, und *zu Staatsräthen* die Collegienräthe: Sawedejew, Oberarzt des Militärhospitals zu Chabarowka; Fedotow, jüng. Arzt des Wladimir-Kadettencorps zu Kiew; Duchnowski, ält. Ord. des Odessaer Militärhospitals; Eliaschewitsch, Oberarzt des Militärhospitals zu Irkutsk; Orlow, ält. Arzt des 65. Moskauer Infanterie-Regiments, und Lentschewski, ält. Arzt der 26. Artillerie-Brigade.

— *Ernannt*: Die Collegienräthe: Rewnow, ält. Ord. des Petersburger Nikolai-Militärhospitals — zum Oberarzt des Gebietshospitals des Donischen Kosakenheeres; Mendelson — zur Disposition der Militär-Medicinalverwaltung des ostsibirischen Militärbezirks, und Dobrotworski, jüng. Arzt der Brustkinder-Abtheilungen des Petersburger Findelhauses — zum ält. Arzte dieser Abtheilungen; die Hofräthe: Wjerushski, jüng. Ord. des Petersburger Nikolai-Militärhospitals — zum consult. Arzt der ambul. Kinder- und Frauen-Heilanstalt beim Asyl zum Gedächtniss des Zäsarewitsch Nikolai Alexandrowitsch, und Wakulowski, jüng. Arzt der 8. Flotteneqnipage — zum ält. Arzt dieser Equipage; Doctorand Heyking — zum Assistenzarzt beim Kinderasyl des Prinzen Peter von Oldenburg, und Brunner — zum ausseretatm. Arzt bei den Brustkinder-Abtheilungen des Findelhauses zu St. Petersburg.

— *Bestätigt*: Dr. med. Danilewski — als ausserord. Professor der Kaiserlichen Universität Charkow für das Katheder der Zoologie.

— *Zugezählt*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. Kuprijanow, zur Disposition der Haupt-Militär-Medicinalverwaltung — dem Militär-Medicinalressort.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Staatsrath Kettler — seiner Stellung als consult. Arzt der ambul. Kinder- und Frauen-Heilanstalt beim Petersburger Asyl zum Gedächtniss des Zäsarewitsch Nikolai Alexandrowitsch.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Wirklicher Staatsrath von Holst, ord. Professor der Kaiserlichen Universität Dorpat; Dr. med. Wernitz, jüng. Arzt der 28. Artillerie-Brigade, und Hofrath Benklewski, ält. Ord. des Chassaw-Jurtow-Militärhospitals.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 11. Juni 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	571	248	819
Alexander- «	437	144	581
Kalinkin- «	—	344	344
Peter-Paul- «	259	100	359
St. Marien-Magdalenen-Hospital	144	71	215
Marien-Hospital	291	380	671
Ausserstädtisches Hospital	256	179	435
Roshdestwensky-Hospital	53	18	71
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	132	56	188
Städtisches Baracken-Hosp.	139	—	139
5 zeitw. Hospitäler	547	221	768
Ausschlags-Hospital	17	19	36
Summa der Civilhospitäler	2846	1780	4626
Nikolai-Kinder-Hospital	26	85	61
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	57	60	117
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	14	34
Summa der Kinderhospitäler	103	109	212
Nicolai-Militär-Hospital	482	18	500
Ssemenow'sches Militär-Hospital	207	—	207
Kalinkin-Marine-Hospital	239	—	239
Gesammt-Summe	3877	1907	5784

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	541	177	718
Scarlatina	35	24	59
Variola	11	9	20
Venerische Krankheiten	586	340	926

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. bis 11. Juni 1883 besucht von 2164 Kranken, darunter zum ersten Mal von 932.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. Juni 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
355	211	566	106	55	64	22	12	33	75	46	48	46	34	15	5	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 19, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 9, Masern 18, Scharlach 7

Diphtherie 21, Croup 2, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 2.

— Gehirnapoplexie 4, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 25, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 56, Lungenschwindsucht 87, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastro-intestinal-Krankheiten 98, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 47, Marasmus senilis 21, Cachexia 22.

— Tod durch Zufall 15, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	20—26 Mai	173 980	86	11	25,7	12,8	28,7
Kopenhagen .	23—29 Mai	258 000	109	19	24,7	17,5	35,0
Berlin	27 Mai. - 2 Juni	1 192 203	734	129	32,0	17,5	32,0
Wien	20—26 Mai	749 762	487	16	33,7	3,2	43,6
Brüssel . . .	20—26 Mai	165 356	90	10	28,3	11,4	28,0
Paris	25—31 Mai	2 239 928	1158	140	26,9	12,1	28,3
London . . .	27 Mai. - 2 Juni	3 955 814	1405	194	18,4	13,8	34,4
St. Petersburg.	3—9 Juni	929 525	595	118	33,3	19,8	30,5

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, B. O. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 17. Іюня 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 25. St. Petersburg, 25. Juni (7. Juli) 1883.

Ueber die Beziehung des N. depressor zum N. vagus.

Vorläufige Mittheilung

von

N. Zybulsky und W. Wartanow.[1])

(Aus dem physiolog. Laboratorium des Prof. I. R. Tarchanow.)

Der Nervenzweig, welcher dem von Cyon und Ludwig 1866 beim Kaninchen entdeckten N. depressor analog ist, war anatomisch schon viel früher bekannt. Ausser Bischoff[2]) spricht Bendz[3]) von einem Nervenzweige, welcher beim Menschen vom N. laryngeus sup. zum N. vagus geht; gleichfalls erwähnt seiner Gurlt in seinem Lehrbuch der Anatomie[4])

Nach der obenerwähnten Arbeit von Ludwig und Cyon, beschrieb ihn E. Cyon beim Pferde, E. und M. Cyon beim Menschen und Hunde[5]), Stelling fand ihn beim Hasen[6]); darauf fand ihn Bernhardt[7]), wenn auch nicht in allen Fällen, bei der Katze, und spricht ausserdem die Ansicht aus, dass der N. depressor beim Hunde, Pferde und Menschen vorkomme. Auch Weber[8]) giebt das Vorhandensein dieses Nerven bei allen Haussäugethieren zu, obgleich der Nerv selbst von ihm nicht genannt wird. Kowalewsky und Adamyck[1]) fanden den N. depressor bei ihren physiologischen Experimenten an Katzen nur bei wenigen — bei 5 von 50 Thieren.

Andere Autoren geben die Existenz dieses Nerven nicht zu; so läugnet ihn Dreschfeldt[2]) beim Hunde, und einige Anatomen beim Menschen.

In letzter Zeit hat Langenbacher[3]) alles Material, welches über diese Frage vorlag, in seiner Dissertation gesammelt und anatomisch das Vorhandensein des N. depressor bei fast allen Haussäugethieren bestätigt.

So lässt sich jetzt mit Bestimmtheit behaupten, dass der depressorische Nervenzweig, d. h. der Zweig, welcher aus dem zweiten Knotengeflechte des N. vagus entspringt, oder vom N. vagus selbst oder aber, was häufiger vorzukommen pflegt, vom N. laryngeus sup. abgeht, bei allen Haussäugethieren anatomisch mehr oder weniger deutlich ausgeprägt ist.

Was die physiologische oder functionelle Seite dieser Frage anbetrifft, so ist über die Thätigkeit dieses Nerven, ausser beim Kaninchen, sehr wenig bekannt; es liegen zwar darüber Untersuchungen an Katzen, Pferden und anderen Thieren vor, doch sind die Resultate derselben nicht so sicher und bestimmt, wie diejenigen, welche an Kaninchen erhalten wurden. Wir wählten daher fürs Erste Hunde und Katzen zu unseren Experimenten, und suchten zu ermitteln, welchen Einfluss die Reizung dieses Nerven auf den Blutdruck bei diesen Thieren ausübt.

---

[1]) Mitgetheilt in der Sitzung der Naturforschergesellschaft am 4. December 1882.

[2]) Commentatio de nervi access. Willisii anatomia et physiologia. 1832.

[3]) H. C. B. Bendz. Tractatus de connexu inter vag. et access. Willisii, Dissertatio Hauniae, 1837.

[4]) Handbuch der vergleichenden Anatomie der Haussäugethiere.

[5]) E. und M. Cyon. Ueber die Innervation vom Rückenmarke aus. Archiv f. Anat. u. Physiol. v. Reichart u. Du Bois-Reymond 1867.

[6]) Stelling. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des N. depressor auf die Herzthätigkeit und den Blutdruck. Inaug.-Dissert. Dorpat. 1867.

[7]) Bernhardt. Anatom. u. physiol. Untersuchungen über den N. depressor bei der Katze. Dissert. Dorpat. 1868.

[8]) Beiträge zur Lehre von den Herz- und Gefässnerven. Würzburger medicinische Zeitschrift, Bd. VII, Heft IV.

---

[1]) Einige Bemerkungen über den N. depressor, Kasan. Centralblatt, 6, 1868.

[2]) Untersuchungen aus dem physiol. Laborat. in Würzburg von A. Bezold, 1867, Heft II.

[3]) Матеріалъ для сравнительной анатоміи блуждающихъ нервовъ у домашнихъ животныхъ. Диссертація на степень магистра ветеринарныхъ наукъ. Спб. 1877. — (Material zur vergleichenden Anatomie des N. vag. bei Hausthieren. Dissert. St. Petersburg.)

Was die Versuche an Hunden anbetrifft, so ergab sich, dass der N. depressor in der That fast immer ziemlich deutlich anatomisch entwickelt war, und sich gewöhnlich sehr leicht vom Knotengeflechte an zwischen dem N. vagus und N. laryngeus sup. verfolgen lässt, wobei er, nach unten verlaufend, ziemlich bald in den N. sympathicus oder N. vagus einmündet; bei sorgfältiger Präparation lässt er sich jedoch auf eine ziemlich weite Strecke lostrennen.

Reizten wir nun das centrale Ende eines auf diese Weise lospräparirten Nerven, bei unverletzt erhaltenen Nn. vagi, so erhielten wir, sowohl bei schwachem, als auch bei starkem Strome, Verlangsamung des Pulses, und eine mehr oder weniger starke Erniedrigung des Blutdruckes. Dasselbe Resultat erhielten wir auch in dem Falle, wenn wir auf der einen Seite des Halses den Vagus unversehrt liessen, und auf der anderen Seite, wo der zu untersuchende Nerv gereizt wurde, den Vagus durchschnitten; folglich wurde die Erregung reflectorisch auf den Vagus der anderen Seite übertragen, indem sich Verlangsamung der Herzschläge als Resultat ergab. Reizten wir jedoch diesen Nervenzweig nach Durchschneidung der Nn. vagi mit schwachem Strome, so ergab sich bisweilen eine ziemlich starke Erniedrigung des Blutdruckes; in der Mehrzahl der Fälle aber war eine mehr oder weniger bedeutende Erhöhung des Blutdruckes die Folge. Bei Reizung mit starkem Strome erhielten wir immer eine starke Erhöhung des Seitendruckes. — Bemerkenswerth ist es, dass Reizung des peripherischen Endes dieses Nerven in vielen Fällen Verlangsamung des Pulses zur Folge hatte.

Bei Katzen lässt sich bekanntlich der Depressor viel leichter, als bei Hunden auffinden, dessenungeachtet ergab sich bei beiden ein vollständig analoges Resultat, nämlich — in einigen Fällen rief Reizung des depressorischen Nervenzweiges Erniedrigung, in anderen dagegen Erhöhung des Blutdruckes hervor. Folglich erhielten wir, in Bezug auf Katzen, dasselbe Resultat wie Kowalewsky und Adamyck.

Ebenso wie im ersten Falle, d. h. bei den Experimenten an Hunden, so fiel auch im zweiten Falle, d. h. bei Reizung des Depressors an Katzen eine Verschiedenheit des Effectes auf der rechten und auf der linken Seite des Halses[1]) scharf in die Augen; so ergab sich auf der einen Setie Erhöhung, auf der anderen aber Erniedrigung des Blutdruckes; oder, wenn der Blutdruck auch auf beiden Seiten qualitativ gleich war, so zeigte er doch in quantitativer Beziehung einen deutlichen Unterschied. Dieser Unterschied, d. h. die verschiedenen Effecte, welche durch Reizung des centralen Endes des depressorischen Nervenzweiges nicht nur bei verschiedenen Thieren, sondern auch auf verschiedenen Seiten eines und desselben Individuums hervorgerufen wurde, gab Veranlassung zur Vermuthung, dass möglicherweise ein Theil der depressorischen Nervenfasern im Stamme des N. vagus zurückbleibt; deshalb haben wir bei unseren weiteren Experimenten mit dem Depressor auch gleichzeitig den Einfluss, welchen die Reizung des centralen Endes des Vagus auf den Blutdruck ausübt, untersucht.

[1]) Einige von den oben angeführten Autoren erwähnen die ungleiche Dicke des N. depressor auf den verschiedenen Seiten des Halses.

Schon früher hat man darauf hingewiesen, dass in einzelnen Fällen nach Reizung des centralen Endes des Vagus statt der gewöhnlichen Erhöhung eine Verminderung des Druckes eintritt, oder aber, dass derselbe garnicht verändert werde. (François-Franc, Kowalewsky und Adamyck, Aubert und Roever)[1]).

Wir haben uns auch in der That bei Ausführung derartiger Experimente überzeugt, dass in dieser Beziehung die Effecte äusserst variiren: in einigen Fällen — Erhöhung, in anderen — Verminderung des Seitendruckes erhalten wird.

In diese Kategorie von Experimenten schlossen wir auch Kaninchen ein, wobei es sich ergab, dass auch bei diesen Thieren Reizung des centralen Endes des Vagus analoge Erscheinungen hervorruft.[2])

Indem wir nun die Effecte, welche wir durch Reizung des depressorischen Zweiges erhalten hatten, mit denen, welche durch Reizung des Vagus hervorgerufen wurden, zusammenstellten, gelangten wir zu folgendem interessanten Schlusse: In den Fällen, wo der Depressor eine mehr oder weniger bedeutende Verminderung des Blutdruckes bewirkte, rief der Vagus umgekehrt eine Erhöhung desselben hervor; in den Fällen jedoch, wo der Depressor Erhöhung bewirkte, rief Reizung des Vagus entweder Erniedrigung oder sehr schwache Erhöhung des Blutdruckes hervor, so dass man offenbar zwischen diesen beiden Nerven gewisse compensatorische Beziehungen hinsichtlich ihrer Wirkung auf den allgemeinen Blutdruck annehmen muss.

Eines besonderen Umstandes müssen wir noch Erwähnung thun, welcher sich bei einigen Experimenten zeigte. Reizung sowohl des einen als auch des anderen Nerven mit schwachen Strömen rief einen Effect, Reizung jedoch mit starken Strömen den entgegengesetzten hervor, oder verringerte den anfänglichen Effect. Dabei wurden natürlich alle Vorsichtsmaassregeln gegen die Möglichkeit einer Stromverzweigung getroffen.

Auf Grund alles Gesagten kann man zum Schlusse gelangen, dass sich im Stamme des Vagus oberhalb des zweiten Knotengeflechtes neben verschiedenen anderen Fasern, eine bestimmte Anzahl sowohl depressorischer als auch pressorischer Fasern befindet, welche unterhalb des Ganglions sich anatomisch äusserst verschieden, nicht nur bei verschiedenen Thieren, sondern auch bei einem und demselben Individuum auf beiden Seiten des Halses vertheilen (ein Theil der pressorischen und depressorischen Fasern geht mit dem N. vagus, ein anderer mit dem sogenannten N. depressor), und dass der durch Reizung erhaltene Effect vom Ueberwiegen der einen oder der anderen Fasern, in diesem oder jenem Nervenstamme abhängt. Dieser Schluss bezieht sich allem Anscheine nach nicht nur auf die obenerwähnten Fasern, sondern auch auf diejenigen, welche die Herzthätigkeit hemmen, da bei Hunden, wie oben gezeigt wurde, auf Reizung des peripherischen Endes des depressorischen Nervenzweiges eine Verlangsamung des Herzschlages erfolgte, obgleich eine Verzweigung des Stromes auf den Stamm des Vagus selbst vollständig ausgeschlossen war.

[1]) Archiv für die gesammte Physiologie. 1868.

[2]) Diesen Schluss hätte man schon zum Theil aus den Experimenten Latschenbergers und Deanas ziehen können.



Der Unterschied im Effect, welchen man bei Reizung mit schwachen und bei Reizung mit starken Strömen beobachtete, kann durch die besondere Vertheilung der pressorischen und depressorischen Fasern in den Nervenstämmen erklärt werden, — nämlich so, dass die Fasern der einen Art mehr peripherisch, diejenigen der anderen Art aber mehr central liegen können.

So muss man also nicht nur im Stamme des N. vagus (wie schon von einigen Autoren angegeben worden ist) die Existenz von pressorischen und depressorischen Fasern zugeben, sondern derselbe Schluss muss auch auf den Depressor verschiedener Thiere und in einigen, allerdings seltenen Fällen, auch auf Kaninchen ausgedehnt werden.

Wir halten es nicht für überflüssig, noch auf das Factum hinzuweisen, dass wir bei Reizung des centralen Abschnittes der Scheide, welche den N. vagus und den N. sympathicus umgiebt, und von ihnen auf eine weite Strecke lospräparirt war, in einigen Fällen Erniedrigung des Blutdruckes erhielten. Dieses Factum gewinnt ein besonderes Interesse, wenn man in Betracht zieht, dass sich in dieser Scheide, nach der Ansicht Claude-Bernard's, die Fasern des N. accessor Willisii verzweigen.

Referate.

R. Koch: Kritische Besprechung der gegen die Bedeutung der Tuberkelbacillen gerichteten Publicationen. (D. med. W. № 10 1883).

Prof. P. Baumgarten: Antikritische Bemerkungen zur Lehre von der Tuberculose. (D. med. W. № 14. 1883).

Zur Kritik Spina's. (D. med. W. № 15. 1883).

Damsch: Ueber die Zuverlässigkeit von Impfungen in die vordere Augenkammer mit tuberculösen Substanzen. (D. med. W. № 17. 1883.

Die hervorragende Entdeckung Koch's hat natürlich nicht verfehlt, Nachuntersuchungen und Controlversuche anzuregen, und neben einer sehr grossen Anzahl von bestätigenden Mittheilungen sind auch Stimmen laut geworden, welche die Richtigkeit der Koch'schen Angaben in Frage stellen. Diese letzteren Veröffentlichungen unterzieht Koch einer Kritik, die man nicht umhin kann, streng sachlich zu nennen, die aber gleichzeitig in der Form sehr scharf ist. Es erklärt sich das letztere wohl dadurch, dass seine Gegner zum grossen Theil, nach Koch's Kritik zu urtheilen, recht schwache Gesellen zu sein scheinen, die gar nicht mitsprechen dürften, da ihnen mikroskopische Technik eine terra incognita ist. Am eingehendsten giebt er sich mit der im Stricker-schen Laboratorium in Wien entstandenen Arbeit von Spina ab, einerseits weil dieselbe mit grossen Praetensionen und mancher Reclame ans Licht trat, andererseits weil Spina der Einzige ist, der die Koch'schen Untersuchungen im vollen Umfange nachzuprüfen unternommen hatte. Das Resumé der Kritik sei mit folgenden Worten Koch's hier mitgetheilt: «Alles zusammengenommen hat sich also herausgestellt, dass Spina weder Bacterien zu mikroskopiren, noch zu cultiviren, noch zu verimpfen versteht. Auf die Lehre von der Bedeutung der Tuberkelbacillen hat seine Arbeit keinen Einfluss. Der einzige Erfolg derselben ist der, dass Spina seine eigene wissenschaftliche Stellung und diejenige des Instituts, in welchem er sich seine Kenntnisse über Bacterien erwarb, und unter dessen Autorität er seine Arbeit publicirte, schwer geschädigt hat. Wenn er diesen Schaden nicht zu einem dauernden werden lassen will, dann bleibt ihm nichts übrig, als seine Bacterienstudien nochmals von Neuem zu beginnen, sich die nöthigen Vorkenntnisse und Uebung an leichteren Aufgaben zu erwerben und schliesslich auf Grund einer sachgemässen experimentellen Bearbeitung der Tuberculose seine Irrthümer offen und ehrlich einzugestehen».

Der Aufsatz von Baumgarten wendet sich gegen die Behauptungen Spina's, dass erstens die Identität der Impftuberculose mit der menschlichen Tuberculose *unerwiesen* sei, und dass zweitens die Nichtspecificität der als Impftuberculose bezeichneten Knötchenkrankheit der Kaninchen etc. *erwiesen* sei.

Diese beiden Behauptungen weist Baumgarten auf Grund seiner ausgedehnten langjährigen Impfversuche zurück, und betont, dass man durch Uebertragung aller möglichen nichttuberculösen Fremdkörper wohl Knötchen vom Bau des menschlichen Riesentuberkels erhält, dieselben sich aber dadurch von echten Tuberkeln unterscheiden, dass sie nicht verkäsen und nicht disseminiren. Andererseits erhält man durch Verimpfung von Perlsuchtknoten und menschlicher Tuberkelmasse in die vordere Augenkammer mit *mathematischer Sicherheit* zuerst Iris-, und dann allgemeine Impftuberculose.

Die beiden letzten Aufsätze wenden sich auch gegen Spina, und zwar gegen ungenaues Referiren von Arbeiten über Impf- und Inhalationstuberculose, wodurch die Resultate dieser Arbeiten in falschem Lichte erscheinen.

Mittlerweile hat Stricker die volle Mitverantwortung für die Negationen Spina's übernommen. Der Streit wird jetzt erst recht entbrennen, vor Allem wird Spina wohl nicht umhin können, den sachlichen und recht compromittirenden Ausstellungen Koch's gegenüber sich zu vertheidigen. S—t.

Prof. Zaufal: Beitrag zur Aetiologie der Trommelfellrupturen. (Pester med. Presse 1882. № 15. Verhandlungen ärztlicher Gesellsch. und Vereine).

Im Vereine deutscher Aerzte zu Prag am 6. 4. 83. bespricht Zaufal bezüglich des zu erwähnenden Falles das Vorkommen von Trommelfellrupturen nach einigen therap. Handgriffen, wie der Politzer'schen Luftdouche etc., wobei jedoch immer ein krankhaftes Trommelfell vorausgesetzt werden muss. In einem Falle, den Zaufal beobachtete, wandte ein Hörer zur Ausspritzung eines Ceruminalpfropfs, da dieser sich nicht gleich löste, einen etwas zu starken Wasserstrahl an. Patientin empfand plötzlich einen heftigen Schmerz; zugleich löste sich der Pfropf. Die Besichtigung des Trommelfells constatirte eine Narbe, die Politzer'sche Douche eine Perforation, und zwar eine frische, da Pat. vor 2. Jahren ohne ähnlichen Zufall ein Ceruminalpfropf entfernt war. In Folge dieses Unfalles entstand eine heftige eitrige Otitis media, die zwar nach 6 Wochen heilte. Da solche Zufälle bei zarter Narbe oder auch bei bestehender Perforation leicht auftreten können, zumal beim Ausspritzen Partikelchen des Pfropfs ins Mittelohr hineingelangen können, so giebt Zaufal den sehr zu beherzigenden Rath, immer vordem darauf zu examiniren und im Bejahungsfalle von einer Ausspritzung abzustehen und lieber mit Pincette und Ohrlöffel unter Leitung des Auges schonend den Ceruminalpfropf zu entfernen. — Dieses Verfahren, das trotz bester Erweichung des Pfropfs jedenfalls sehr schmerzhaft und nicht ungefährlich in ungeübten Händen sein muss, möchte Ref. doch nur vom Specialarzte ausgeübt wissen. N.

Sanders: Ueber primäre oder directe Hämorrhagie in die Gehirnventrikel. (Americ. Journ. of medical science, July and October 1881.)

Ventrikelhämorrhagie.	*Gehirnhämorrhagie.*
Kommt bei jungen und sehr alten Leuten vor.	Kommt im mittlern Alter vor.
Heftiges und rasches Auftreten.	Auftreten langsamer und weniger heftig.
Krämpfe häufig.	Krämpfe selten.
Contracturen oft.	Contracturen sehr selten.
Lähmungen oft fehlend, zuweilen allgemein.	Lähmungen oft, gewöhnlich als Hemiplegie.
Vorübergehende Remission der Symptome nicht selten.	Vorübergehende Remission der Symptome selten.
Heilung selten.	Heilung oft.
Rascher Tod oft in wenigen Stunden.	Tod erst nach einigen Tagen eintretend.

Ventrikelhämorrhagie.	*Meningeale Hämorrhagie.*
Weder Trauma noch schwere Geburt vorangehend.	Bei kleinen Kindern schwere Geburt, bei Erwachsenen Trauma vorangehend.
Vorboten häufig.	Keine Vorboten.
Kopfschmerzen selten.	Kopfschmerzen oft.
Deviation der Zunge und des Mundes häufig.	Diese Symptome selten.
Contracturen oft.	Contracturen selten.
Convulsionen häufig, doch nicht als Regel.	Convulsionen Regel.
Erbrechen selten.	Erbrechen gewöhnlich.
Keine Zeichen von secundärer Meningitis.	Zeichen von secundärer Meningitis vom 3.—4. Tage an.
Tod rasch eintretend.	Tod nach einigen Tagen.

(Revue de médécin. 1883. № 2.)

Eugen Hahn: Ueber die Behandlung von Lupus mit Hauttransplantationen. (Centralbl. f. Chirurg. 1883. № 15.)

Verf. hat mehrere Mal sehr guten Erfolg davon gesehen, dass er auf die soeben mit dem scharfen Löffel ausgekratzten, vom Lupus ergriffenen Hautpartien, nach Stillung der Blutung durch Aufdrükken von Carbol-, Sublimat- oder 1procentiger Bismuthum-subnitricum-Gaze, was oft erst nach Stunden gelingen soll, Hautstückchen transplantirte. Die Hautstücke waren ca. ½ Cent. lang und bestanden nur aus Cutis und Epidermis. Bei einem Lupus nasi soll auf diese Weise eine Narbe erzeugt worden sein, «mit kaum sichtbarem Unterschiede von der angrenzenden, normalen Haut.» T.

Leube: Beiträge zur Therapie der Magenkrankheiten. (Zeitschr. f. klin. Med. von Frerichs und Leyden. Bd. VI. Heft III.)

In dieser Arbeit fasst Verf. seine langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Magenkrankheiten zusammen.

Die Magenkrankheiten bilden ein sehr dankbares Object für die Behandlung, doch ist zur erfolgreichen Behandlung derselben nöthig eine sehr genaue Diagnose, ein detaillirter Plan der Behandlung und schliesslich eine methodische Durchführung desselben. Die Hauptsache bildet bei der Behandlung der Magenkrankheiten die Diät. Mit der üblichen Phrase, man solle nur leicht verdauliche Sachen essen, ist dem Kranken sehr wenig geholfen und ein genauer Speisezettel wäre sicher nützlicher, als ein Recept. Verf. hat eine grosse Anzahl Speisen an Kranken auf ihre Leichtverdaulichkeit geprüft und dieselben in mehrere Gruppen, je nach der Verdaulichkeit eingetheilt. Die zweite Gruppe von Speisen wird erst dann gestattet, wenn der Magen in der normalen Verdauungszeit die zur ersten Gruppe gehörigen Speisen vollkommen zu bewältigen im Stande ist, d. h. wenn die Probespülung 7 Stunden nach der letzten Mahlzeit nur klare Flüssigkeit ergiebt. Zur «Kost I» gehören: Bouillon, Fleischsolution, Milch und weiche und rohe Eier. Was die beiden ersten betrifft, so werden dieselben von allen Magenkranken gut vertragen; dieses lässt sich von den beiden letzteren nicht immer sagen. Bei dieser Kost gestattet L. noch einige nicht zuckerhaltige und möglichst fettlose Zwiebacke und Albert-Cakes. In dieser Zusammenstellung werden die Speisen nicht blos von Magencatarrhen sondern auch von den an Ulc. rot. Leidenden sehr gut vertragen und mit dieser Kost I und zugleich mit Breiumschlägen (in Fällen wo keine Blutung droht) ist es Verf gelungen hunderte von Fällen von Ulc. rot. in 10 Tagen so weit herzustellen, dass dieselben zu der sogleich zu beschreibenden Kost II übergehen konnten.

Kost II besteht aus gekochtem Kalbshirn, gekochter Thymusdrüse, gekochtem Huhn, gekochter Taube. Diese Speisen sind nach ihrer Leichtverdaulichkeit aufgezählt, so dass manche Kranke gekochtes Kalbshirn sehr gut vertrugen, während gekochte Taube ihnen Beschwerden bereitete. Bei dieser Kost II sind natürlich alle unter Kost I aufgezählten Speisen auch gestattet. Bei manchen leichteren Fällen von Magenkrankheiten kann sofort mit der Kost II angefangen werden, natürlich aber nur dann, wenn die Probespülung 7 Stunden nach der Mahlzeit ergiebt, dass die Speisen den Magen schon passirt haben. Ist das Digestionsvermögen des Kranken so weit fortgeschritten, dass er die Kost II anstandslos bewältigen kann, so erhält Patient die Kost III. Diese besteht aus den vorhergehenden mit Hinzufügung von halbrohem oder rohem Rindfleisch. Eine längere Zeit gelegene Lende wird ohne Gewaltanwendung geschabt und das geschabte Fleisch mit frischer Butter rasch und oberflächlich gebraten. Bei dieser Kost III wird noch roher geschabter Schinken sehr gut vertragen. Als Zuspeise kann noch gestattet werden etwas Kartoffelpurée, altbackenes Weissbrod und kleine Mengen von Kaffe und Thee mit Milch.

Diese eben beschriebene Kost bildet den Uebergang zu der reichlicheren Kost IV bestehend aus gebratenem Huhn, gebratener Taube, Reh, Rebhuhn, Roastbeef (schwach gebraten), Kalbsbraten, Macaroni, Bouillon, Reisbrei und Wein in kleinen Portionen. Saucen sind bei all diesen Speisen nicht zu gestatten. Nur ganz allmälig darf der Patient von dieser Kost zur gewöhnlichen Kost übergehen und nur erst dann, wenn die Probespülung ergiebt, dass die Magenverdauung nach 7 Stunden vollkommen beendigt ist.

Am längsten muss sich der Patient der Gemüse enthalten.

Was die Frequenz der Mahlzeiten betrifft, so empfiehlt L. blos 3 Mahlzeiten des Tages, um 8, um 12 und um 7 Uhr Abends. Vor dem Genusse von Fett warnt L. sehr und gestattet es blos bei Kost IV, wenn Patient besonderes Verlangen darnach trägt und in Form von ganz frischer Butter.

Zur Therapie der Magenkrankheiten übergehend, empfiehlt L. sehr warm die Magensonde, besonders wenn eine Mageneklasie vorliegt.

Was die Zeit der Magenausspülung betrifft, so stimmt L. Kussmaul vollkommen bei, der die Magenausspülungen am Morgen vor dem Frühstück vorzunehmen empfiehlt. Ab und zu will L. aber auch am Abend den Magen ausspülen, um das kranke Organ eine Nacht lang von seiner offenbar dauernd übermässigen Anstrengung zu dispensiren. Der Magen hat dadurch Gelegenheit sich auszuruhen und verdaut den nächsten Tag mit frischer Energie. Von den Medicamenten bleiben bei den Magenkrankheiten die rationellsten die Salzsäure und das Pepsin. Von den anderen Medicamenten, die direct auf die Magenschleimhaut wirken sollen, hat L. nur von der Condurangorinde eine gute Wirkung gesehen und empfiehlt dieselbe besonders bei Dyspepsien und beim Magenkrebs. Als weitere Hilfsmittel bei der Behandlung der Magenleiden wären die Abführmittel und die Eisenpräparate zu erwähnen. Als Abführmittel bedient sich L. Mischungen von Rheum, Natrum sulf. und Natrum bicarb. Der Gebrauch von Eisen empfiehlt sich aber nur bei Magenkrankheiten, die zugleich an einer typischen Chlorose leiden.

Die einfach durch die Magenkrankheit anämisch gewordenen vertragen das Eisen immer schlecht. Als mildeste Form der Eisenpräparate fand L. das pyrophosphorsaure Wasser und die Franzensquelle. Wurden diese gut vertragen, so kann man das Eisen in Pillenform geben und zwar: Ferr. hydrarg. reduct. 5,0, Pulv. Althae. 4,0, Gelatin. 9,1, ut f. pill. № 90. Davon erst zu einer, später bis zu 3 drei Mal täglich zu nehmen.

Im Allgemeinen räth L. sich weniger um die Anaemie zu kümmern und lieber die Ursache derselben, die Magenkrankheit anzugreifen; gelingt dieses, so verschwindet die Anaemie von selbst.

L—n.

A. Reniger: Beitrag zur pathologischen Anatomie des Knochenmarkes bei Phosphorvergiftung. (Diss. St. Petersburg. 1883. 38 Stn. russ.)

Unter der Leitung des Prof. N. Iwanowsky hat Verf. das Knochenmark einer an acuter Phosphorvergiftung gestorbenen Person untersucht und desgleichen von 2 Hunden die acut und 4 Hunden, die chronisch mit Phosphor vergiftet worden waren. Verf. zieht nachstehende Schlussfolgerungen:

Bei Phosphorvergiftung findet eine fettig-körnige Degeneration der Elemente des Knochenmarkes sowie auch der in letzterem enthaltenen Blutgefässe statt, wobei in vielen Fällen Blutergüsse ins Mark entstehen. Ferner beobachtete er zahlreiches Austreten von Blutkörperchen ins Mark. Dieselben sind leicht zerfallbar, wodurch sich frei im Mark Pigmentschollen und Körnchen ansammeln.

Das Knochengewebe unterliegt bei der Phosphorvergiftung der Atrophie, wobei körnig-fettige Degeneration der Knochenzellen eine Rolle spielt.

Wir finden also auch in den Knochen denselben Process wie in den anderen Organen bei dieser Art der Vergiftung. P.

A. Eschbaum: Ein Beitrag zur Aetiologie der gonorrhoischen Secrete. Aus der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten zu Bonn. (Deutsche medic. Wochenschr. № 13. 1883.)

Im Eingang giebt Verf. eine Uebersicht der Literatur über die Experimente und Untersuchungen in Betreff der Gonokokken, der Mikroorganismen der Gonorrhoe. Er hat die bekannten Befunde, wie sie auch in dieser Wochenschrift referirt wurden, durch eigene Untersuchungen bestätigt, und giebt eine einfache Methode der Färbung an. Das gonorrhoische Secret wird in dünner Schicht auf Deckgläschen ausgebreitet, man lässt es eintrocknen und zieht es dann mit der befeuchteten Seite nach oben 3 Mal durch eine Spiritusflamme. Darauf schwimmt das Gläschen mit der präparirten Seite nach unten 15—20 Minuten lang auf einer ¼procentigen Lösung von Gentianaviolett, wird in absolutem Alkohol abgespült, und mit Fliesspapier getrocknet. Man untersucht darauf entweder in Glycerin oder bettet in Canadabalsam ein. Meist sind die Gonokokken in den Eiterzellen zu finden, selten in den Epithelien. Specielleres über die Kokken anzuführen, würde das Referat über Gebühr ausdehnen, wir bringen daher nur noch den Schluss des Artikels, die Therapie betreffend. Leistikow redet vor allen anderen Mitteln dem Sublimat 1 : 20,000 als Antigonorrhoicum das Wort. Seine Resultate, die sich auf acute wie chronische Gonorrhoen beziehen, sind für Jeden, der sich mit dieser Krankheit abzumühen gehabt hat, geradezu verblüffend. Eschbaum nun theilt mit, dass auch auf der Bonner Klinik das Sublimat vortreffliche Dienste geleistet hat, wenngleich nicht so ausserordentliche, wie Leistikow sie berichtet. Letzterer constatirte bei 150 Tripperkranken, bei welchen vor Beginn der Kur, und während derselben das Harnröhrensecret auf Gonokokken untersucht wurde, in allen Fällen nach eintägiger Kur ein Verschwinden oder doch eine so starke Verminderung derselben, dass man das Präparat lange durchsuchen musste, bis man eine kleine Gruppe fand. Eschbaum bestätigt diesen Befund. Wird die Injection ausgesetzt, so findet man in den nächsten Tagen schon wieder die Gonokokken in Menge. In Falten oder Drüsen der Harnröhre sitzen dieselben offenbar versteckt, und vermehren sich dann schnell wieder. Man hat daher mit der Injection fortzufahren, bis der Ausfluss verschwunden ist. Dabei ist zu bemerken, dass Leistikow angiebt, die Epididymitis bilde sich bei Sublimatinjectionen leicht zurück, während dieselbe Injectionen anderer Medicamente bekanntich gar nicht oder nur schlecht verträgt. S—t.

Carl Lauenstein: Ueber typische Phlegmone des Penis. (Centralbl. f. Chirurg. 1883. № 17.)

Aus zwei ähnlichen Fällen, die der Verf. im vergangenen Jahr zu beobachten Gelegenheit hatte, meint er eine typische Phlegmone des Penis deduciren zu müssen. In beiden Fällen, bei Männern von 56 und 58 Jahren, entstand nach einem Ulcus molle im Sulcus retroglandularis ein Abscess am Dorsum penis, der sich bis zur Wurzel des Gliedes ausdehnte, nach Spaltung der Rückenhaut in ganzer Ausdehnung entleerten sich mehr oder weniger necrotische Gewebsfetzen, in einem Falle ein grosser Theil des Corpus cavernosi in dem andern lag die entblösste Albuginea corporis cavernosi vor; in dem ersten Falle dehnte sich die Phlegmone auch auf das Perinäum aus, so dass auch dort Incisionen gemacht werden mussten. Als auffallend hebt der Verf. hervor, dass die benachbarten Lymphdrüsen nicht betheiligt waren und dass keine chankröse Infection der

Wunde eintrat, obgleich dieselbe bis an das Ulcus reichte. In dem ersten Falle sollen die Corpora cavernosa nach den Angaben des Pat. vollkommen functionsunfähig geworden sein. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Handbuch der kleinen Chirurgie für praktische Aerzte von Gustav Wolzendorff. Mit 375 Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg 1883.

Wie Verf. in der Vorrede mittheilt ist ein Theil des Inhalts des Buches schon in Eulenburg's Real-Encyclopädie unter den betreffenden Titeln erschienen und verändert oder unverändert in dieses Buch übergegangen, daher liesse sich hie und da ein Wunsch in Betreff der Anordnung des Stoffes verlautbaren. Einem derartigen Einwurf oder Vorwurf kommt aber Verf. entgegen dadurch, dass dem Buch ein sehr ausführliches alphabetisches Inhaltsverzeichniss angehängt ist. (Dass Referent in demselben auf einen uncorrigirten Druckfehler gestossen, scheint wohl nur ein ganz ausserordentlich unglücklicher Zufall zu sein, bei Ligatur steht Seite 286 anstatt 268). Ebenfalls im Vorworte verwahrt sich Verf. davor, dass man in dem vorliegenden Buche Neues und Unbekanntes zu finden meine. Das Ziel, welches Verf. verfolgte ist eben nur, dem praktischen Arzt eine klare, sachliche Schilderung der für ihn unvermeidlichen chirurgischen Manipulationen und Eingriffe zu geben, nicht dem Fachchirurgen. Wir glauben, dass das Buch diesen Zweck vortrefflich erfüllt und mehr noch und zwar, dass es dem Fachchirurgen auch von Nutzen sein kann und wird, denn beispielsweise enthält es die genauen Angaben über die Bereitungsweisen der Lister-Stoffe und der später eingeführten Modificationen der antiseptischen Verbandstoffe, ebenso der Drains, des Catguts, der Seide nach den verschiedenen gangbaren Methoden. Die Kritik resp. Besprechung der verschiedenen Methoden in der Antiseptik, ebenso in einem früheren Abschnitt der verschiedenen erhärtenden Verbände, ist durchaus objectiv und mit Heranziehung aller einschlägigen, neueren Arbeiten verfasst. Warum das Sublimat nur in einem Nachtrage kurz erwähnt wurde, ist schwer verständlich, das Wismuth mag dem Verf. bei Abschluss der Arbeit noch nicht genügend eingebürgert erschienen und desshalb nicht besprochen sein. Wir glauben das Buch dem ärztlichen Publikum warm empfehlen zu können und wollen nicht vergessen hervorzuheben die elegante Ausstattung und die vielen (375) und sehr guten Abbildungen. Da unter dem Namen der kleinen Chirurgie nicht immer dasselbe verstanden zu werden braucht, so lassen wir den verkürzten Inhalt des Buches folgen: Salben, Pflaster, Fomente, Bäder, Hautreize, Massage, Einspritzungen, Verbandmittel und ihre Anwendung, antiseptische Behandlung der Wunden, offene Wundbehandlung, Blutstillung, Naht, Punction, Aspiration, Schröpfen, Scarification, Aderlass, Blutegel, hypodermatische und parenchymatöse Einspritzung, Vaccination, Trennung der Gewebe durch scharfe und stumpfe Instrumente, Cauterisation, Galvanocaustik, Acupunctur, Zahnoperationen, Katheterismus, Anästhetica, künstliche Athmung. T.

Maximilian Bresgen: Der chronische Nasen- und Rachenkatarrh. Mit einer Einleitung über den «Specialismus in der Medicin». Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg 1883. Zweite, vollständig umgearbeitete und erweiterte Auflage.

Mit Recht trägt die Auflage diesen Titel. Abgesehen von der Einleitung, einem Artikel, der so sehr er auch sonst berechtigt, doch in keinem Zusammenhange mit dem chronischen Nasen- und Rachencatarrh steht, ist das Buch durch die Berücksichtigung der inzwischen neu zugekommenen Literatur nicht nur grösser, sondern auch fast ein anderes geworden. In jedem einzelnen Abschnitte finden wir Umarbeitungen oder doch Abänderungen. Verf. hat alle neuen Arbeiten berücksichtigt und kritisch beleuchtet, andrerseits eigene Anschauungen in erweiterter und neuer Form geboten. In dieser Beziehung muss Ref. besonders der Besprechung der Ozaena auf Grundlage der Ziemsschen Arbeit und in der Aetiologie der schon in der Berliner klinischen Wochenschrift (1882 № 35) vom Verf. ausgeführten Ansicht über die Erblichkeit auf Darwin'schen Grundlagen erwähnen.

Wir können nur unseren Lesern das Werk zum Studium empfehlen, da es nach Ref. Ansicht die einzige Monographie ist, die auf verhältnissmässig kleinem Raume in so genauer Weise, mit Berücksichtigung aller Literatur uns mit der Lehre über oben erwähnte Catarrhe bekannt macht. Es liest sich das Buch zwar nicht ganz wie leichte Lectüre wegen der Anordnung desselben, doch ist dieser Umstand beim Studium und beim Nachschlagen eher von Vortheil.

Eine angenehme Ueberraschung wird dem Leser, der die erste Auflage kennt, noch dadurch zu Theil, dass der schroffe Ton in dieser vermieden ist. N.

Russische medicinische Literatur.

227. Wratsch № 24: Lindenbaum: Zwei complicirte Fälle von Steinschnitt; Maximow: Zwei Fälle von Empyem, geheilt durch Thoracocentese; Draunzyn: Einfluss der Bewegung und Ruhe auf die Wirkung der Arzneimittel (aus der Klinik des Prof. Manassein); Afanasjew: Phathologisch-anatomische Veränderungen der Nieren und der Leber bei einigen Vergiftungen etc. (Schluss); Alferow: Eine neue Vorrichtung zur genauen Blutkörperzählung (Forts.); Himmelfarbe: Echinokokken des Peritonäums und des Beckenzellgewebes; Woloschkewitsch und Koljtschewski: Incarcerirter Bruch, geheilt durch Faradisation. — **228. Medizinski Westnik № 25:** Stoll: 6 gelungene Amputationen (Schluss); Jakobson: Kriegschirurgische Beobachtungen etc. (Forts.); Studenski: Aus der chirurgischen Abtheilung des Alexanderhospitals in Kasan (Forts.); Kosina u. Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.). — **229. Klinitschesskaja Gaseta № 22:** Wassiljew: Niedere Pilze als Urache der Diphtherie; Lewaschow: Einfluss der Alkalien auf die Galle; D. Pawlowski: Cystoide Degeneration beider Nieren; A. Pawlowski: Ueber Actinomycose; Pastor: Zur mikroskopischen Technik der Untersuchung von Spirillen; Bulatow: Ein Fall von überzähligem Hoden. — **230. Wratschebnija Wedomosti № 23:** Skworzow: Ueber die Erweiterung des Unterrichts in der Hygieine etc. (Schluss); Pokrowski: Reflexerregbarkeit des Rükkenmarks beim Typhus (Schluss); Duchnowski: Zwei Fälle von Dehnung des N. ischiadicus bei Tabes dorsualis; Kranzfeld: Zur Casuistik der angeborenen Geschwülste der Kreuzgegend; Grigorjew: Ueber die Geschlechtsthätigkeit der Frauen des Myschkin'schen Kreises (Schluss). — **231. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 21:** Sotow: Künstliche Beleuchtung der Wohnräume; Sselizki: Anwendung der Massage in der Hospitalpraxis (Forts.). — **232. Meshdunarodnaja Klinika № 6:** Kostjurin: Wirkung der russischen Badstube auf den menschlichen Organismus. — **233.** Fialkowski: 1) Ein Fall von Atropineczem; 2) Jodoform in der ophthalmologischen Praxis; 3) Sanitätsstationen für Augenkranke. (Separatabdrücke aus dem «Medizinski Westnik» 1883.)

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 8. März 1883.

Dr. Lösch berichtet über einen von ihm beobachteten Fall von primärem Carcinom des Pankreas. Der primäre Pankreas-Krebs ist sehr selten, und da die Symptome desselben häufig denen des Pyloruscarcinoms sehr ähnlich sind, leicht mit letzterem zu verwechseln. Für primären Pankreaskrebs sprechend wird angegeben: erstens, dass bei normaler Secretion der anderen Verdauungssäfte jegliche Verdauungsstörungen fehlen können. Sitzt der Krebs im Kopftheil des Pankreas, so kommt nicht selten in Folge von Compression des Ductus choledochus Icterus zu Stande. Nicht selten werden bei Pankreaskrebs Fettstühle beobachtet, die Faeces erscheinen dann wie in Fett eingehüllt. Weiterhin kommt bei Pankreaskrebs in Folge von Druck auf das Ganglion solare und den Plexus coeliacus Diabetes mellitus vor. Uebt der Tumor einen Druck auf die Vena portae aus, so kann Ascites sich ausbilden. Bei Druck auf die Vena cava inferior kommt es zu Anasarca der unteren Extremitäten. In Folge von Compression eines Ureters kann sich Hydronephrose entwickeln. Auch Stenosirungen des Darmcanals durch Druck von Seiten des Tumors sind beobachtet worden. Unter den subjectiven Symptomen ist zu beachten:

Dumpfe Schmerzen in der Regio epigastrica, welche besonders bei Lageveränderungen an Intensität zunehmen. In einzelnen Fällen sind die Schmerzen in der Regio epigastrica sehr heftig und treten anfallsweise auf. Zuweilen ist starker Speichelfluss beobachtet worden. Nicht selten treten flüssige Stühle, die sogenannte Diarrhoea pankreatica auf. Schliesslich ist bei Pankreascarcinom eine ganz auffallende Abmagerung des Kranken zu constatiren. — Der von Dr. Lösch beobachtete Kranke war ein 56jähriger Soldat. 2½—3 Monate lang, bevor Ref. ihn zur Beobachtung bekam, will Patient sich unwohl gefühlt haben. Seine Leiden waren zum grössten Theil dyspeptischer Natur. 4—5 Wochen vor seinem Eintritt ins Hospital sollen in der Regio epigastrica starke Schmerzen aufgetreten sein und gleichzeitig bemerkte Patient an der den Schmerzen entsprechenden Stelle des Abdomens, einen in der Tiefe des Leibes sitzenden Tumor. Die Kräfte nahmen rapide ab, es trat häufiges Erbrechen auf und hatte sich in der allerletzten Zeit Icterus hinzugesellt.

Die Untersuchung des Kranken ergab: Leib aufgetrieben, nach rechts von der Mittellinie in der Gegend des Pylorus ein scheinbar aus zwei Höckern bestehender Tumor. Der eine Theil des Tumors zeigt die Grösse eines Hühnereies, der andere erscheint nur kirschgross. Mit den Hautdecken zeigt sich der Tumor nicht verwachsen, ebensoweig mit der Leber.

Der Magen ist nicht vergrössert, deutlicher Ascites. Leber und Milz zeigen nichts Abnormes. Der Harn zeigt ein specifisches Gewicht von 1020, enthält kein Eiweiss und keinen Zucker. Faeces enthalten keinen Gallenfarbstoff, sind fetthaltig.

Die Diagnose war auf Carcinoma ventriculi gestellt worden. Pat. ging, ohne dass sich in seinem Zustande etwas eingestellt hätte, das intra vitam direct gegen Pyloruskrebs und für Pankreaskrebs gesprochen hätte, an Entkräftung zu Grunde. — Die Section ergab ein kindskopfgrosses Carcinom des Pankreaskopfes. Der grösste Theil des Tumors war intra vitam nicht durchfühlbar, nur die den Hautdecke

zunächst sitzenden Knoten imponirten als die eben erwähnten Tumoren. Das Praeparat wird vorgezeigt.

Dr. Selenkow stellt 3 geheilte Patienten aus der chirurgischen Abtheilung des ausserstädtischen Hospitals vor:

1) Einen durch späte Resection geheilten zur Veröffentlichung bestimmten Fall von Coxitis tuberculosa. Ref. empfiehlt systematische Injectionen von Tinctura jodi in die nach der Resection aufschiessenden fungösen Granulationen vorzunehmen, letztere sollen dadurch zerstört werden und somit fistellose Heilung erzielt werden.

2) Einen Fall von Pes equino-varus paralyticus, der durch Exstirpation des Talus und Abmeisselung eines 1½ Ctm grossen Stückes von dem vorderen Ende des Calcaneus beseitigt wurde.

3) Eine in Folge eines Falles zu Stande gekommene und geheilte Fractur des 6. und 7. Halswirbels, bei welcher Paraplegie, Mastdarm- und Blasenlähmung aufgetreten waren. Die Behandlung bestand in Distraction mit allmälig gesteigertem Gewicht an der Glisson'schen Schlinge mit erhöhtem Kopfende des Bettes. Ausserdem wurden Catheterisation und Carbolausspülungen der Blase vorgenommen. 2 Monate nach stattgehabter Verletzung konnte Patient mit Hülfe eines Stockes umhergehen. Mastdarm und Blase hatten bereits nach einem Monat ihre Function wieder aufgenommen.

Dr. Anders fügt zu dem ersten von Dr. Selenkow vorgestellten Kranken hinzu, dass auch er von systematisch vorgenommenen Injectionen von Jod-Tinctur gute Resultate gesehen habe, meint jedoch, dass in diesen Fällen, wenn auch lange Zeit hindurch vollkommene Fistellosigkeit bestanden hat, sich doch häufig Secundärfisteln zeigen.

Dr. Kernig referirt über einen von ihm im Obuchow-Hospital beobachteten Fall von Pyo-Pneumothorax entstanden durch spontane Ablösung eines peripheren Lungenstückes. Der Fall wird in der «St. Petersb. Med. Wochenschr.» veröffentlicht werden.

Dr. v. Holst verliesst die Krankengeschichte und das Sectionsprotokoll eines von ihm im Evangelischen Hospital beobachteten Falles von Echinokokkus der Leber. (Veröffentlicht in № 17 der «St. Petersb. Med. Wochenschr.»)

Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— In Odessa ist der frühere Stadtarzt Dr. Delpess gestorben.

— Die weiblichen medicinischen Curse gerathen in Folge des Verbots, Civilkranke ins Nicolai-Militairhospital aufzunehmen, im nächsten Lehrjahre in eine äusserst schwierige Lage: die geburtshülfliche und gynäkologische Klinik wird gar kein Material, die therapeutische, chirurgische und psychiatrische Klinik nur ein sehr einseitiges Krankenmaterial haben; eine Klinik für Kinderkrankheiten wird wohl auch fehlen. Hoffnung aber, dass diese Curse bald an die Stadthospitäler versetzt werden, ist wenig vorhanden, so dass der «Wratsch», dem wir diese Nachricht entnehmen, die Befürchtung ausspricht, dass die weiblichen medicinischen Curse in Folge dieser rein äusseren Ursachen an Asphyxie zu Grunde gehen könnten.

— Die Gesellschaft der Aerzte in Odessa beabsichtigt während des bevorstehenden Congresses der Naturforscher und Aerzte eine Sitzung abzuhalten, welche ausschliesslich den ärztlichen Standesinteressen gewidmet sein wird und zu welcher alle am Congresse theilnehmenden Aerzte eingeladen werden sollen.

— Der Académie de Médècine in Paris ist von Victor Saint Paul ein Capital von 25,000 Frcs. zur Verfügung gestellt, welches ohne Unterschied der Nationalität demjenigen gegeben werden soll, welcher ein sicheres Mittel gegen Diphtherie nachweist. So lange ein solches Mittel nicht nachgewiesen ist, sollen die Zinsen vom Capital alljährlich für die beste Arbeit über Diphtherie vergeben werden.

Miscellen.

— Ueber die *Aerzte in den Vereinigten Staaten* bringt die «Deutsche med. Wochenschr.» einige interessante Daten. Nach dem letzten Census in den Vereinigten Staaten betrug daselbst im Jahre 1880 die Zahl der Aerzte und Wundärzte 85,671, darunter 2432 weiblichen Geschlechts. Die Zahl der Juristen belief sich auf 64,137 (darunter 75 weiblichen Geschlechts) und die Zahl der Prediger der verschiedenen Confessionen auf 64,691 (darunter 165 weiblichen Geschlechts).

Für die Wirkung dieser 3 Berufsclassen und einiger anderer Berufsarten auf die Lebenserwartung in den Vereinigten Staaten ist folgende Tabelle interessant. Es befinden sich dort:

Beruf.	Unter 60 Jahren.	Ueber 60 Jahre.
Aerzte	77,274	8,397
Geistliche	55,779	8,919
Juristen	60,241	3,896
Zahnärzte	11,880	434
Musiker	29,450	837
Künstler	8,699	368
Schriftsteller etc.	1,006	124
Kaufleute	1,726,020	54,611
Ackerbautreibende	6,324,053	625,711

Es zeigt also auch hier die günstige Stellung der Geistlichen. Ihnen kommen die Aerzte am nächsten, während die Juristen von diesen 3 Berufsclassen am schlechtesten gestellt sind. Die Ackerbau treibenden Classen haben eine so gute Lebenserwartung wie die Aerzte, während von denen, welche im Handel und Verkehr beschäftigt sind, ein sehr geringer Bruchtheil seine Thätigkeit über das 60. Jahr hinaus fortsetzt.

— Die Geschäftsführer für die pädiatrische Section (Prof. Demme, Soltmann und Steffen) der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche am 5./17. September dieses Jahres in Freiburg (Baden) zusammentreten wird, laden diejenigen Collegen, welche sich besonders mit Kinderheilkunde beschäftigen, zur Theilnahme an der betreffenden Section ein und bitten Anmeldungen zu Vorträgen ihnen möglichst bald zugehen zu lassen. Nach dem bis jetzt aufgestellten Programm stehen Referate über die Themata Tuberculose und Lues auf der Tagesordnung. Es wird bemerkt, dass Vorträge und Referate die Zeitdauer von 15—20 Minuten nicht übersteigen dürfen.

— Morselli, *klinische Untersuchungen über die schlafmachende und beruhigende Wirkung des Paraldehyds.* (Revista speriment. di freniatr. VIII. Bd. 4. H.

Das Paraldehyd [1]) ($C_6 H_{12} O_3$), eine farblose, scharf schmeckende Flüssigkeit, bewirkt ruhigen Schlaf, ohne vorher aufzuregen, wurde von M. 90 Mal, zu mindestens 2,0 pro dosi gegeben, nur 7 Mal ohne Erfolg. Die Maximaldose betrug 4,0.

(Centralbl. f. Nervenheilk. 1883. № 1.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 19. Juni 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	560	245	805
Alexander- «	447	149	596
Kalinkin- «	—	337	337
Peter-Paul- «	266	100	366
St. Marien-Magdalenen-Hospital	139	73	212
Marien-Hospital	284	329	613
Ausserstädtisches Hospital	250	183	433
Roshdestwensky-Hospital	45	12	57
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	114	47	161
Städtisches Baracken-Hosp.	140	—	140
5 zeitw. Hospitäler	560	235	795
Ausschlags-Hospital	22	15	37
Summa der Civilhospitäler	2827	1725	4552
Nikolai-Kinder-Hospital	23	83	56
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	46	64	110
Elisabeth-Kinder-Hospital	16	16	32
Summa der Kinderhospitäler	85	113	198
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	166	—	166
Kalinkin-Marine-Hospital	244	—	244
Gesammt-Summe	3322	1838	5160*
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	487	145	632*
Scarlatina	30	16	46*
Variola	14	8	22*
Venerische Krankheiten	496	332	828*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12. bis 19. Juni 1883 besucht von 2620 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1187.

* Die Zahlen vom Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. bis 18. Juni 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
307	199	506	107	54	84	7	8	20	63	45	35	42	26	9	3	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 8, Masern 14, Scharlach 4, Diphtherie 12, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 0. Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6.

[1]) Das Paraldehyd ist eine polymere Veränderung des Aldehyd ($C_2 H_4 O$) und wird durch Bearbeiten dieses mit SO_3, HCl u. a. gewonnen.



— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 53, Lungenschwindsucht 79, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastro-intestinal-Krankheiten 114, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 28, Marasmus senilis 16, Cachexia 16.
— Tod durch Zufall 18, Selbstmord 1, Mord 0.
— Andere Ursachen 3.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	27 Mai. - 2 Juni	173 980	77	16	22,1	20,7	31,4
Kopenhagen .	30 Mai. - 5 Juni	258 000	102	6	20,6	5,8	37,1
Berlin	3—9 Juni	1 192 203	772	153	33,7	19,8	35,2
Wien	27 Mai — 2 Juni	749 762	462	23	32,0	4,9	35,6
Brüssel . . .	27 Mai — 2 Juni	165 356	80	14	25,0	17,5	38,4
Paris	1—7 Juni	2 239 928	1180	151	27,4	12,8	29,6
London . . .	3—9 Juni	3 955 814	1400	187	18,5	13,3	34,2
St. Petersburg.	10—16 Juni	929 525	536	121	29,7	20,9	25,6

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 24. Іюня 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 26. St. Petersburg, 2. (14.) Juli 1883.

Ueber den Einfluss der Reizung sensibler Nerven auf den vasomotorischen Apparat beim Menschen.

Von

Dr. S. Istamanow.

(Aus dem physiolog. Laboratorium des Prof. I. R. Tarchanow.)

Indem ich von dem durch Marie Manassein[1]) constatirten Factum ausging, dass die scheinbar unbedeutendsten Reizungen, wie z. B. Kitzeln, starke Reaction auf das Gefässsystem, auf die Haut- und Muskelerregbarkeit ausüben, unterzog ich den Einfluss sowohl starker als schwacher Reizungen der sensiblen Nerven auf den Umfang der Extremitäten, auf die Hauttemperatur, anf Puls und Blutdruck beim Menschen meinem speciellen Studium.

Da diese Arbeit noch nicht vollkommen abgeschlossen ist, so beschränke ich mich vorläufig auf eine kurze Mittheilung der Resultate, welche ich unter dem Einflusse verschiedenartiger Reizungen der verschiedenen Empfindungsorgane in Bezug auf Umfang der Extremitäten und Hauttemperatur erhalten habe. Der ganze Bericht über diese Versuche, wie auch über die in Bezug auf Puls und Blutdruck erhaltenen Resultate wird in kurzer Zeit veröffentlicht werden.

Die Schwankungen im Umfange der Extremitäten wurden mit Hülfe des Plethismographen von Mosso und Ragosin bestimmt.

Die Schwankungen der Hauttemperatur wurden mit Hülfe eines thermo-elektrischen Apparats bestimmt, welcher mit dem Meissner-Meierstein'schen Galvanometer in Verbindung gesetzt war. Die Abweichungen des Spiegels des Galvanometers wurden nach Poggendorfs Zählungsmethode festgestellt. Die Abweichung des Spiegels des Galvanometers zur Seite der grossen Zahlen von 50 an zeigte Erhöhung, zur Seite der kleinen Zahlen hingegen Verminderung der Hauttemperatur an.

I. Reizung der Haut.

a) Schwache Hautreize (Kitzeln, Blasen).

Auf Kitzeln erfolgte bei einigen Subjecten gar kein Effect, dagegen zeigte bei der Mehrzahl der Uebrigen der Plethismograph eine sehr deutliche Umfangsverringerung der Extremitäten an. Nach Aufhören des Reizes kehrte in der Mehrzahl der Fälle der Umfang der Extremität zur Norm zurück; in der Minderzahl der Fälle kehrte der Umfang entweder nicht zur Norm zurück, oder aber es fand eine Umfangszunahme statt. Gleichzeitig sank während der Reizung die Temperatur der Hautoberfläche; die Abweichung des Spiegels des Galvanometers zur Seite der Abkühlung betrug bisweilen bis zu 160 kleinen Theilstrichen der Scala, und jeder derselben entsprach bei allen meinen Versuchen je $^1/_{148}$° C. Nach Aufhören der Reizung kehrte die Hauttemperatur entweder zur Norm zurück, oder aber erreichte dieselbe nicht, oder endlich überstieg dieselbe sogar. Somit habe ich vor Allem die Resultate, die in der vorhin erwähnten Arbeit von Marie Manassein veröffentlicht worden sind, bestätigen können.

Durch Blasen auf verschiedene Regionen der Hautoberfläche wurden den vorigen analoge Resultate gewonnen, nur weniger scharf ausgeprägt.

b) Starke Hautreize.

Die schmerzhaften Reizungen wurden entweder mit Stecknadelstichen erzeugt, die in einigen Fällen so tief gingen, dass ein Tropfen Blut austrat, oder aber durch Kneifen des Ohrläppchens, der Haut des Vorderarms etc. mit einer Kornzange. In allen diesen Fällen zeigte der Plethismograph eine Umfangszunahme der Extremität, und der thermoelektrische Apparat eine Erhöhung der Hauttemperatur an; die Abweichungen des Spiegels des Galvanometers erreichten oft 55 kleine Theilstriche zur Seite der Temperatur-

[1]) Marie Manassein: Zu einem vergessenen Fall von Wardrop. Klin. Wochenschrift. (По поводу забывшаго случая Д-ра Вардрона. Еженедѣльная клиническая газета за 1882 г.)

erhöhung hin. Durch diese Versuchsreihe wird offenbar auch für den Menschen das von Heidenhain beim Thiere constatirte Verhalten bestätigt, dass nämlich starke schmerzhafte Reize Erweiterung der Hautgefässe zur Folge haben.

c) Thermische Hautreizung.

Je nach dem Orte, an welchem ich die Kälte applicirte, erhielt ich entweder einen starken oder einen schwachen Effect.

Der stärkste Effect wurde bei Einwirkung der Kälte auf den Nacken hervorgebracht. In allen Fällen erhielt ich Umfangsverminderung der Extremitäten, der Spiegel des Galvanometers aber, welcher mit dem an die Hautoberfläche gelegten thermo-elektrischen Apparat verbunden war, wich nach der Seite der Abkühlung auf 15, und sogar bis zu 180 Theilstrichen ab.

Dagegen erhielt ich bei Einwirkung von Wärme, z. B. warmen Wassers von 70—90° C., das in einen Guttapercha-Ballon eingeschlossen war, Umfangsvergrösserung der Extremitäten, die nach Entfernung des Reizes wieder verschwand. Der thermo-elektrische Apparat gab dabei eine Abweichung des Spiegels des Galvanometers bis zu 56 kleinen Theilstrichen zur Seite der Temperaturerhöhung; nach Entfernung des Reizes wandte sich der Spiegel des Galvanometers zurück und wurde bisweilen bis auf 80 kleine Theilstriche zur Seite der Abkühlung hin abgelenkt. Benutzte ich aber Temperaturen von 30—50° C., so erhielt ich denselben Effect, nur in weniger ausgeprägter Form.

II. Reizung der Nasenschleimhaut.

Zur Reizung der Nasenschleimhaut benutzte ich Einathmungen von Essigsäure, Ammoniak, Schwefelammonium, faulige Stoffe, Rosenöl, Heliotrop-Oel durch die Nase, wobei sich herausstellte, dass alle angenehm riechenden Substanzen Umfangszunahme, die entgegengesetzten aber Umfangsverminderung der Extremitäten bewirkten. Bei der Untersuchung mit dem thermo-elektrischen Apparat erhielt ich die stärkste Ablenkung zur Seite der Abkühlung hin bei Essigsäure (zuweilen bis zu 120 kleinen Theilstrichen der Scala). In einigen Fällen kehrte nach Aufhören der Reizung der Spiegel des Galvanometers nicht nur zur Norm zurück, sondern wandte sich energisch zur Seite der Temperaturerhöhung hin.

Faulige Substanz, Schwefelammonium und andere unangenehm riechende Stoffe lenkten den Spiegel des Galvanometers auch zur Seite der Abkühlung hin, aber nicht so stark, wie die eben angeführten Stoffe. Die angenehm riechenden Substanzen lenkten den Spiegel des Galvanometers zur Seite der Temperaturerhöhung hin, im Maximum bis zu 64 kleinen Theilstrichen.

III. Reizung der Endigung des Geschmacksnerven.

Saure Substanzen, wie Citronensäure, verdünnte Salzsäure, bewirkten bei Einwirkung auf die Oberfläche der Zunge sehr bedeutende Umfangsverringerung der Extremitäten, und der Spiegel des Galvanometers wandte sich zur Seite der Abkühlung; besonders deutlich war der Effect bei Anwendung der Citronensäure, wobei der Zeiger eine Abweichung um 150 kleine Theilstriche zur Seite der Abkühlung hin erfuhr.

Bitterstoffe, wie Chinin und andere, bewirken Umfangsverringerung der Extremitäten, wenngleich in schwächerem Grade als die sauren Substanzen. Das Maximum der Ablenkung betrug 56 kleine Theilstriche zur Seite der Abkühlung hin.

Süsse Substanzen bewirkten immer Umfangszunahme der Extremitäten; das Galvanometer zeigte Temperaturerhöhung der Haut dabei an (im Maximum zeigte der Spiegel des Galvanometers eine Ablenkung von 45 kleinen Theilstrichen zur Seite der Temperaturerhöhung an).

Mit Kochsalz wurden keine gleichmässigen Resultate erzielt. Bald bewirkte es Umfangszunahme, bald Umfangsverringerung der Extremitäten; die Hauttemperatur zeigte dabei keine diesen Erscheinungen parallelen Schwankungen.

Ausserdem habe ich eine grosse Anzahl von Beobachtungen in derselben Art über den Einfluss von Reizung des Gehör- und Gesichtssinnes auf den Umfang der Extremitäten und die Hauttemperatur angestellt. Aus diesen Untersuchungen, die leider noch nicht abgeschlossen sind, habe ich bisher folgende Schlüsse gezogen, welche ich mir hier aufzuführen gestatte:

IV. Reizung des Gehörsinnes

durch starke Geräusche und Töne bewirkt in der Mehrzahl der Fälle Umfangsverminderung der Extremitäten und Herabsetzung der Hauttemperatur, — wie auch schon nach den Experimenten von Mosso, Dogel und Anderen zu erwarten war.

V. Jeder Uebergang

von Dunkelheit zur Helligkeit und umgekehrt, ruft augenscheinlich eine, wenn auch nicht sehr bedeutende, so doch immerhin vollkommen bemerkbare Umfangsverminderung der Extremitäten hervor.

Referate.

Kirchner: Ueber die Einwirkung von Chinin und Salicylsäure auf das Gehörorgan. (Berl. klin. Wochenschrift. 1881. № 49, referirt in Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1882. № 1.)

Weber-Biel: Zur Frage der Einwirkungsweise von Chinin- und Salicylsäure-Präparaten auf das menschliche Gehörorgan. (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1882. № 1.)

Voltolini: Ueber Chiningebrauch in der Ohrenheilkunde. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1882. № 10.)

Kirchner: Extravasate im Labyrinthe durch Chinin- und Salicylwirkung. (Monatsschr. f. Ohrenh. 1883. № 5.)

Ref. hält es bei dem augenblicklich herrschenden verschwenderischen und oft unmotivirten Gebrauche von Chinin und Salicylsäure bei den allerverschiedensten Krankheiten für zeitgemäss, einige gewichtige Stimmen gegen diesen Missbrauch hören zu lassen und hofft, dass diese Warnrufe der unmässigen Verordnung von grossen Dosen beider Mittel ein wenig Einhalt thun werde.

ad 1) K. experimentirte an Kaninchen, Hunden, Meerschweinchen und Mäusen. 2,0 Natrum salicylicum in einer Lösung von 1:30 wurden Kaninchen, Katzen und Hunden, durch die Schlundsonde in den Magen eingeführt; die Thiere gingen meist nach einer Woche unter Dyspnöe und Lähmung zu Grunde und wurden entweder sofort oder nach 8—10 Stunden secirt. Der gewöhnliche Befund war Hyperämie des knöchernen Gehörganges, Röthung und Vorwölbung des oberen Theiles des Trommelfelles, dessen andere Abschnitte normal blieben, Glanzlosigkeit und gelbliche Färbung der Paukenschleimhaut, Ecchymosen in der Nähe der Tubenmündungen, intensive Röthung an der Innenfläche des Steigbügels und im Vestibulum selbst, das mit einer röthlichen Flüssigkeit erfüllt war, die Endo- und Perilymphe in der Schnecke zeigte dieselbe röthliche Färbung. Die Katzen wurden nach 2,0 Natrum salicylicum pro dosi et pro die äusserst empfindlich gegen äussere Schalleindrücke, an Hunden wurden einige Male lebhafte Röthung und ein stark geschlängeltes Gefäss in der ersten Schneckenwindung beobachtet.

Chinin wurde den Kaninchen per Schlundsonde (1,0 Chininum muriaticum auf 30,0 angesäuertes Wasser) eingebracht und äusserte seine Wirkung auf die Paukenhöhlenschleimhaut durch Hervorrufung von Hyperämie und Ecchymosen. Das Gehirn mit seinen Häuten wurde bei der Section stark hyperämisch gefunden, in 3 unter

10 Fällen war in der Rautengrube eine 1,0 Cm. lange Ecchymose und ein ektatisches Gefäss gefunden worden. Diese Gehirnhyperämi wurde auch bei Vergiftungen mit Salicylsäure gefunden.

ad 2) Weber-Biel constatirte nach einer einmaligen Verabreichung von 1,0 Chininum muriaticum einen allmäligen, im Verlauf von ca. 2¼ Stunden geschehenen Abfall der Temperatur im äusseren Gehörgang im Mittel um 0,56° C., Freibleiben des Trommelfells von Hyperämie, Auftreten nach 1—1½ Stunden von starken subjectiven Gehörsempfindungen, welche nach ca. 12 Stunden nachliessen, Herabsetzung des Gehörvermögens nach 2—3 Stunden und bei 8 von 12 Versuchspersonen Schwindelerscheinungen. Der tiefste Stand der Hörfähigkeit fiel mit dem tiefsten Stande der Temperatur zusammen.

Salicylsäure in Form von Natrum salicylicum zu 4,5—5 Grammen (in 2 Dosen mit viertelstündlichem Intervall) gegeben, bringt dem Chinin ähnliche Erscheinungen hervor, nur fällt die Temperatur im äusseren Gehörgange nur um 0,35° C. Das Ohrensausen tritt nach 2½—4 Stunden auf, die Gehörsstörung dauert selbst Tage lang fort.

ad 3) Voltolini polemisirt heftig gegen den Missbrauch grosser Chinindosen, meint, dass sich successive eine Generation gebildet habe, *welche gar nichts anderes mehr lernt, als nur grosse Dosen Chinin zu geben* und theilt als abschreckendes Beispiel mehrere Fälle mit. So aus № 18 1882 der «Wiener med. Wochenschr.»: *Chininamaurose*: Nach einer grossen Gabe (10,0—12,0 im Versehen genommen) oder nach rasch auf einander folgenden mittleren Gaben (0,6 zweistündlich, 5,0—6,0 in 1 oder 2 Tagen) oder kleinern, mehrere Tage hinter einander genommenen Gaben tritt unter grosser Blässe, allgemeiner Schwäche, Zuckungen des Mundes und der Extremitäten plötzlich totale Blindheit und Taubheit mit heftigem Ohrensausen, zuweilen mit mehr oder minder starker Bewusstlosigkeit verbunden, ein. Die Pupillen sind dabei weit und starr, reagiren aber synergisch auf Accomodationsbewegungen, absolut keine Lichtempfindung; das Ophthalmoskop ergiebt absolute Blutleere der Papille und der Netzhaut, auf welcher kein Gefäss zu sehen ist. Dieser Zustand vollkommener Blindheit kann wochenlang dauern, die Sehschärfe wird meist nach einiger Zeit normal, manchmal schwankte sie zwischen 20/80 und 20/100, das Sehfeld immer dauernd eingeengt, Licht- und Farbensinn sehr geschwächt, kehren aber im Verlaufe von Monaten langsam wieder zurück. Aehnliches wurde auch in 3 Fällen nach grösseren Dosen Salicylsäure und salicylsaurem Natrum beobachtet, alle heilten vollständig (cf. Grüning, Michel und Knapp, Arch. f. Ophthalm. XI, H. 2).

Boller (Americ. ophthalm. soc., Arch. f. Augenheilk. 1882. H. 1 u. 2) berichtet über einen Fall, in welchem nach 7 Gaben von 1,2 Chinin Blindheit mit weiten reactionslosen Pupillen und einer grauen, die kirschrothe Macula lutea umgebende Verfärbung der Netzhaut eintrat und nach 22 Monaten wohl vollkommene centrale Sehschärfe und Farbenperception, dabei aber vollständiger Verlust der peripheren Sehschärfe und Farbenempfindung constatirt wurde. Voltolini macht nun auf die precäre Lage des betreffenden Arztes und auf die Bibelstelle Evang. Marcus 26 aufmerksam und meint, dass man bei Behandlung von Pneumonie und Typhus mit grossen Gaben Chinin immer an die Nebenwirkung des Mittels auf Auge und Ohr denken müsse. Schliesslich verweist er auf den Aufsatz von Kirchner in der Berl. klin. Wochsnschr. 1881. № 49.

ad 4) Kirchner vervollständigt seine soeben citirte Abhandlung durch die Mittheilung der mikroskopischen Untersuchung an den entkalkten Gehörorganen. Er bringt 2 Abbildungen von Blutextravasaten im Schneckenkanal einer mit Chinin gefütterten und im halbzirkelkförmigen Canal einer mit grossen Dosen Natrum salicylicum gefütterten Katze; in beiden Fällen steht der Blutaustritt in directer Verbindung mit einem Blutgefässe. Ueberträgt man diese experimentell gewonnenen Beobachtungen auf den Menschen, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Taubheit und die Ohrengeräusche nach grossen Dosen Chinin und Salicylsäure in ähnlichen Läsionen des Nervenendapparates in der Schnecke zu suchen seien.

Hz.

W. Popow: Ueber die therapeutische Verwendung des Trichlorphenols. (Wratsch № 18. russ.)

S. Tomaschewsky: Ueber den Gebrauch des Trichlorphenols in der syphiltischen Praxis. (Wratsch №№ 18, 19, 21 und 22 russ.)

Dieses 1836 von Laurent zuerst dargestellte Mittel soll nach Angabe des Verf. (P.) therapeutisch zuerst 1879 auf Prof. Pelechin's Klinik angewandt worden sein. Ueber die Verwendung in der chirurgischen Praxis hat Dianin seiner Zeit berichtet. Auch P. hat das Mittel in 8 Fällen von Erysipel in 8—5% Glycerinlösung mit gutem Erfolg verordnet

Da sich schon bei mässigen Lösungen von 0,02% antiseptische Eigenschaften zeigen, hat Popow bei 2 Fällen von katarrhalischem Fluor albus, 3 Fällen von Urethritis und 1 Fall von Dysenterie durch Ausspülungen mit 0,02procentiger Lösung Erfolge erzielt, desgleichen Besserung (?) bei ulceröser Laryngitis (Natur derselben?) durch Inhalation derselben Lösung. Die flüchtig hingeworfene Mittheilung will vorherrschend nur die Aufmerksamkeit der Collegen auf dieses Mittel hinlenken.

Genauer und durch Krankengeschichten vervollständigt sind die Mittheilungen Tomaschewsky's, die jedoch durchaus nicht zu weiteren Erfolgen ermuthigen. Nach T. muss man, um sichere antiseptische Wirkung zu erzielen nicht unter 1procentige Lösu. gen nehmen und zwar wandte er 1—2½procentige Lösungen in Glycerin und Spiritus an, wobei nach seiner Meinung Ersteres nach seiner Hygroskopicität halber vortheilhaft wirkt (NB. Glycerin macht bekanntlich heftige Schmerzen und reizt. Ref.). T. giebt folgendes Recept: «Trichlorphenol ℨj—ℨV, Spiritus vini q. s. ad solut., Glycerini puri Pfd. j.» Das Präparat wurde theils von Dr. Dianin erhalten, theils aus der Merk'schen Fabrik (NB. Popow giebt an, dass das käufliche Präparat die Patienten zu Klagen über Brennen veranlasst.)

T. hat das Mittel auf Prof. Tarnowsky's Klinik nur in 10 Fällen, theils bei Ulcus molle, theils bei schankrösen geöffneten Bubonen gebraucht und hat entschieden negative Resultate. So z. B. gab die Impfung mit Eiter virulenter Bubonen noch positive Resultate, nachdem die Ulceration bereits 2½ Wochen 3 Mal täglich mit Trichlorphenollösung verbunden worden, wobei Verf. hervorhebt, dass beim Verbinden darauf geachtet wurde, dass alle Theile der Ulceration mit dem Mittel in Contact kamen. Mehrfach musste Verf. um endlich Heilung zu erzielen, zum alten lieben Jodoform zurückgreifen, welches somit vom Trichlorphenol keine Concurrenz zu befürchten hat.

(Unklar ist es uns, warum Verf. 1 Fall unter den 10 Fällen aufführt, den er selbst nicht als Ulcus molle diagnosticirte und ferner vermissen wir in den Krankengeschichten die Notiz, ob Verf. die geöffneten Bubonen mit dem scharfen Löffel auskratzt oder vielleicht absichtlichtlich nicht kratzte, um die Wirkung des Trichlorphenol auf schankröses Virus zu beobachten. Ref.)

P.

Prof. Otto Küstner (Jena): Eine lebensrettende Infusion von alkalischer Kochsalzlösung bei hochgradiger acuter Anaemie. (D. med. W. № 12. 1883.)

Nach den Untersuchungen von Goltz, Kronecker, Sander tritt der Verblutungstod in erster Linie nicht wegen Mangel an Blut, sondern wegen Mangel der Bewegung des wenigen übrig gebliebenen Blutes ein. Infundirt man eine indifferente Flüssigkeit, so dass ein Gefässtonus wieder möglich ist, so erholt sich das Individuum. Von Ott wies nach, dass nach sehr grossen Blutverlusten und nach erfolgter Kochsalzlösung-Infusion in wenigen Wochen sowohl die Anzahl der rothen Blutkörperchen als auch der Eiweissgehalt des Blutes normal waren. In letzter Zeit ist am Menschen die Operation schon mehrfach gemacht, seine letzte diesbezügliche Erfahrung theilt Verf. in vorliegender Arbeit mit. Einer schwächlichen Frau, welche er nach durch Placenta praevia bedingter enormer Blutung ohne Puls moribund antraf, injicirte er innerhalb 15 Minuten 1½ Liter einer 0,6% Kochsalzlösung mit 3 Tropfen Natronlauge in die Vena mediana. Nach 3 Minuten schon war der Radialpuls fühlbar, und Pat., die nur ganz oberflächlich noch geathmet hatte, holte tief Luft und das Sensorium kehrte zurück. Fünf Tage lang Wohlbefinden, und Zunehmen der Kräfte, dann setzt septische Pelveoperitonitis ein. Auch diese überstand Pat., bei der Section fand man das Exsudat abgekapselt und in Resorption begriffen, 24 Tage aber nach der Operation ging die Kranke an Perforation ihres vorher schon vorhandenen Magengeschwürs zu Grunde. Verf. räth die Operation dringend an, und zwar empfiehlt er, die venöse Injection zu machen: 1) geschieht die Infundirung schneller, als bei Benutzung einer Arterie, 2) ist die venöse Infusion, wie Schwarz betont, absolut gefahrlos gegenüber der arteriellen, — in einem Falle, wo die Arteria radialis benutzt wurde, trat Gangrän der Hand ein, — und 3) ist gerade bei sehr anämischen Personen das Auffinden einer Vena mediana, die man durch Anlegen einer Aderlassbinde immer wenigstens etwas sichtbar machen kann, leichter als die Präparation einer absolut blutleeren Arteria radialis.

S—t.

Holbrook Curtis: Heisswasserausspülung (Retrojection) bei der Behandlung der Gonorrhoe. (New-York Medic. Record. 1883. April 21.)

Eine längere Zeit fortgesetzte Ausspülung der Harnröhre mit heissem Wasser bringt, endoskopisch nachweisbar, anfangs Hyperämie, später Anämie der Schleimhaut hervor, welche in der Folge Injectionen von so heissem Wasser verträgt, wie es die Hand nicht duldet. Verf. hat nun einen besonderen Apparat construirt, der ihn befähigt, mehrere Quart Wasser, dessen Temperatur allmälig bis selbst auf 180°—190° F. (ca. 82°—88° C.) gesteigert werden kann, durch die Harnröhre laufen zu lassen. Nach einigen Ausspülungen lässt er dann eine Mischung von Rp. Tannin, Jodoform āā ℈jj, Glycerin ℨj, Aquae ℨjjj durchlaufen. In 12 Fällen hörte der Ausfluss nach 3 Tagen, in 6 Fällen nach 6—10 Tagen, in 2 Fällen nach einer einzigen Ausspülung mit 10 Quart Wasser auf. Die Vorzüge dieser Methode sollen darin bestehen, dass die Dauer des Uebels abgekürzt, der eitrige Ausfluss spärlich und schleimig wird und Chorda und Schmerzen, so wie Stricturen nicht vorkommen können.

H. benutzt folgende Vorrichtung: Ein gewöhnlicher hölzerner Armsessel ist vorn halbmondförmig zur Aufnahme eines grossen Bidet ausgeschnitten, am Sitz ist eine Rolle angebracht, mit deren Hilfe man einen zinnernen Eimer, der mittelst einer Lampe erhitzt wird, heben kann. Der Eimer trägt einen Gummischlauch mit Sperrhahn, das Rohr wird mit einem gewöhnlichen, weichen, englischen Katheter № 8 verbunden. Ist das Wasser im Eimer auf 120° F

49° C.) erhitzt, so wird der Katheter mit Vaselin bestrichen und in die Harnröhre bis zu 1 Zoll vor der Prostata eingeführt, mit dem Rohr am Eimer verbunden und dieser so hoch erhoben, dass die Flüssigkeit stark strömt. Das Wasser wird im Eimer durch die Lampe allmälig erhitzt, der Kranke hält den Katheter «liest seine Morgenzeitung» so lange, bis ihm die Temperatur des fortwährend fliessenden Wassers unbequem wird; dann wird die Lampe ausgelöscht und die «Retrojection» bei einer, dem Kranken behaglichen Temperatur des Wassers einige Zeit fortgesetzt. Schliesslich wird die oben angegebene Jodoformlösung durch den Katheter eingespritzt und dieser entfernt. Hz.

Bidert: Wägestudien I. und II. (Jahrb. f. Kinderhlk. XIX. Bd. 3. Heft).

Im I. Theile: «zur Beurtheilung der Wägungsresultate bei Säuglingen» giebt uns Verf., nachdem er auf die Unzulänglichkeit der bisher gebräuchlichen Wägungsmethoden aufmerksam gemacht hat, eine neue Methode, die der *„Doppelwägungen“* an. Die Vortheile derselben bestehen, nach ihm, darin, dass sie weniger Schwierigkeiten macht, insofern sie sich zu jeder Tageszeit vornehmen lässt und zweitens darin, dass die darnach (durch Construction) gewonnenen Mittelwerthe eine genauere Uebersicht über die täglichen Gewichtsveränderungen geben, als die der früheren Wägungen. Eine tabellarische Zusammenstellung der Werthe, wie sie Verf. nach der einen und der anderen Methode, bei ein und demselben, normal sich entwickelnden, künstlich gefütterten Kinde gefunden, illustrirt uns dies Verhältniss auf das Deutlichste. Bei den früheren, einmaligen Morgenwägungen finden wir, trotzdem Verf. sie selbst und mit den erdenklichsten Cautelen ausgeführt hat, immer noch genug Sprünge, die sich nur schwer erklären lassen, während die Parallelzahlen der Doppelwägungen ein tägliches continuirliches Ansteigen zeigen. Einige nun folgende Tabellen dienen dazu weitere Belege für die Vortheile dieses Verfahrens auch bei Wägungen kranker Kinder zu liefern. Nicht selten lassen sich aus diesen Schwankungen Fingerzeige über den Gang der Krakheit (Dyspepsie, Darmkatarrh) entnehmen, wo die andere Methode im Stich lässt.

Im II. Theil: «Entwickelung von Säuglingen bei der Minimalnahrung», werden mit dieser verbesserten Wägungsmethode Beobachtungen an einer weiteren Reihe von künstlich ernährten Kindern gemacht, welche dazu dienen die in vorhergegangenen Arbeiten des Verf. ausgesprochenen Anschauungen in Betreff der Kleinheit des Nahrungsbedürfnisses der Säuglinge, sowie in Betreff der Eiweissersparung durch gesteigerte Fettzufuhr in noch präciserer Weise zu stützen. Da die Schlussergebnisse im Wesentlichen nicht von den früheren differiren, so wollen wir sie hier nicht weiter anführen, sondern verweisen auf's Original, woselbst wir über die Art, wie die Wägungen ausgeführt und die Zahlen berechnet werden sollen, nachzulesen bitten. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Heinrich Kisch: Grundriss der klinischen Balneotherapie, einschliesslich der Hydrotherapie und klimatotherapie. Gr. 8°, 520 S. mit 40 Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenburg, 1883.

Zwanzigjährige Praxis und ebenso lange dauernde specialistische Studien auf dem vorliegenden Gebiet, eingehende Autopsie der bedeutenderen Curorte und reger Verkehr mit den Collegen stellten dem Verf. ein reiches Material zu Gebote und gestatteten ihm eine kritische Sichtung desselben. Die Anordnung des Stoffes findet in folgenden Kapiteln statt: Geschichte, Entstehung und Zusammensetzung der Mineralwässer, therapeut. Verwendung der Mineralwässer, balneologische Pharmakodynamik, Balneotechnik, Hydrotherapie, Klimatotherapie. Dann bringt das 8. Kapitel: klinische Balneo-, Hydro- und Klimatotherapie, die speciellen Indicationen, übersichtlich nach Organen und Organgruppen geordnet, dann folgt Balneodiaetetik und zuletzt eine alphabetisch geordnete Balneographie. Die gediegene Arbeit wird sich unter den Interessenten Freunde erwerben, die Ausstattung ist würdig und elegant.

S—t.

Курсъ венерическихъ болѣзней. А. Ге. II изданіе. (Cursus der venerischen Krankheiten. Von A. Gay. II. Aufl.) Mit 12 Abbildungen. Kasan. 1883. 512 Seiten.

Wir freuen uns jedes Mal, wenn wir wieder ein Original-Handbuch in russischer Sprache erscheinen sehen, da die Zahl derselben noch eine sehr geringe und man sich noch meist mit Uebersetzungen ausländischer Handbücher begnügt, die jedoch oftmals nicht für russische Verhältnisse geschrieben sind.

Wenn wir das unbeendet gebliebene Handbuch Prof. Tarnowsky's nicht mitrechnen, so ist das vorliegende das erste russische Handbuch der venerischen Krankheiten (soviel uns bekannt). Dass dasselbe einem Bedürfniss entspricht, beweist, dass bereits nach 2 Jahren eine zweite Auflage nöthig wurde, wenngleich wir nicht mit der Freude des Verf. übereinstimmen können, dass das Buch auch unter Nichtmedicinern einen Leserkreis gefunden. Laien erhalten doch gewöhnlich durch Lesen derartiger Bücher ohne Vorbildung nur halbe Begriffe, wenngleich Verf. mehrfach in seinen Darstellungen recht populär wird, wodurch für den Arzt störende Breiten entstehen.

Verf. behandelt die 3 Kategorien der venerischen Leiden und nebenbei die häufigsten Complicationen derselben an den Geschlechtstheilen. Nur müssen wir bedauern, dass Verf. sich nicht mehr bemüht, das Material übersichtlich anzuordnen und deutlicher zu markiren wo ein Hauptabschnitt beginnt und endet. Für die Studenten, die Verf. namentlich im Auge hatte, würde die Arbeit entschieden dadurch erleichtert, wenn man ein Schema giebt, welches durch Zahlen und Buchstäben bei den Ueberschriften die Eintheilung anzeigt.

Sehr eingehend hält sich Verf. bei den Hautaffectionen bei Syphilis auf, meist sich an Kaposi anlehnend. Auch bemerken wir sonst einen an Letzteren erinnernden Nachtheil, nämlich eine zu kurze und nicht krititch genug verfahrende Besprechung der Behandlungsmethoden. So z. B. empfiehlt Verf. noch die von chirurgischem Standpuncte nicht mehr zulässige Behandlung der Bubonen mit Wiener Aetzpasta und beim Tripper giebt Verf. genau die innere Behandlung mit balsamischen Mitteln an u. a. auch mit Patentmitteln z. B. Matico, obgleich er vom Ol. Matico selbst sagt: «wirkt wenig und ist sehr theuer» (pag. 55). Wäre es nicht besser, in einem Handbuche die Studenten vor derartigen Mitteln zu warnen, wie überhaupt vor dem Schwindel mit Patentmitteln. Der chirurgische Theil der Behandlungsweisen ist durchaus nicht auf der Höhe der Wissenschaft, ganz wie bei Kaposi, und spricht auch Verf. noch vom Gebrauch der Lister'schen Pasta (pag. 220), desgleichen empfiehlt er statt antiseptischer Verbände, häufig zu wechselnde Umschläge (pag. 88).

Sehr bedauern wir es auch, dass Verf. sein reiches Material, von welchem er mehrfach spricht, nicht statistisch verwerthet hat und auch nichts über die Verbreitung der venerischen Leiden in Russland mitthheilt. Auch wäre ein genaues Sachregister wünschenswerth. Wir haben uns etwas eingehender bei den Schattenseiten des Buches aufgehalten, jedoch durchaus nicht aus Lust Fehler aufzudecken, sondern gerade deshalb, weil wir überzeugt sind, dass das Buch noch Auflagen erleben und Nutzen bringen wird und es daher dem Verf. entschieden wünschenswerth sein muss, das Buch stetig zu vervollkommnen, wozu wir ihm hiermit einige Winke geben wollten, zum Besten des Verf. und seiner zahlreichen Leser. P.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende von Dr. Eduard Albert, o. ö. Professor der Chirurgie an der k. k. Universität Wien. Vierter Band. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der unteren Gliedmaassen. Mit 223 Holzschnitten. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1883.

Mit diesem Bande ist die zweite Auflage vollständig. Wir haben schon oft Gelegenheit gehabt bei dem Erscheinen der einzelnen Bände beider Auflagen, das Buch zu besprechen und haben stets seine grossen Vorzüge hervorgehoben, die ganz vornehmlich in der Darstellungsweise beruhen, die den Leser nie ermüden lässt. Durchaus anziehend sind auch die vielfachen historischen Hinweise und Excurse, wie man sie leider in Lehrbüchern dieses Umfanges gar nicht mehr gewohnt ist, die aber doch füglich in einem etwas umfangreicheren Lehrbuche nicht fehlen sollten. — Sehr interessant sind die beiden Vorlesungen über den Steinschnitt und sei hier besonders auf sie hingewiesen, weil Verf. hier einen energischen Kampf führt mit allen Mitteln der Beredsamkeit gegen die noch immer herrschenden perinäalen Schnittmethoden zu Gunsten der Sectio alta, die Verf. für die allein berechtigte hält. Wenn in nächster Zukunft diese Methode die herrschende werden sollte, was zu hoffen ist, so fällt ein grosser Theil des Verdienstes, ihr zum Siege verholfen zu haben, gewiss dem Verf. zu. Die Ausstattung ist natürlich die gleich elegante, wie sie an den ersten Bänden gelobt werden konnte. Wir glauben den Collegen das Buch warm empfehlen zu können. T.

Das rothe Kreuz in Deutschland. Handbuch der freiwilligen Krankenpflege für die Kriegs- und vorbereitende Friedensthätigkeit. *Gekrönte Preisschrift*, von Friedrich v. Criegern. Leipzig 1883. Veit & Comp. 8. 282 Seiten.

Ihre Majestät die Kaiserin Augusta hatte bekanntlich einen Preis ausgesetzt für ein Handbuch, welches auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen und bestehenden Gesetzes-Bestimmungen die beste praktische und systematische Anleitung für die künftige Thätigkeit der deutschen freiwilligen Krankenpflege im Frieden und Kriege geben würde. — Der Preis ist dem oben genannten Werke des Herrn v. Criegern zuerkannt worden. — Verfasser hat, genau an diese Aufgabe sich haltend, ein Compendium geliefert, welches zunächst ein Bild von den Functionen und Befugnissen der Organe der freiwilligen Krankenpflege (das sind die Vereine, Genossenschaften und

Delegirte) giebt, sodann die Beziehungen der Letzteren untereinander und zu dem kaiserlichen Commissär, den Militair-Behörden und sonstigen officiellen Organen schildert und endlich, in 2 Theilen gesondert, zuerst die Kriegs-Thätigkeit, dann die Friedens-Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege bespricht. — Das Buch enthält somit höchst werthvolle Aufklärung über alle diesbezüglichen Verhältnisse, und Anleitung zur Verwerthung der bestehenden Vorschriften, sowie der bisher gesammelten Erfahrungen. Der Stoff ist höchst übersichtlich gegliedert, die Darstellung eine ebenso sachliche als klare, der Styl von jener Eleganz und Vollendung, welche bereits aus den früheren Arbeiten des Verfassers bekannt ist. Das Buch ist daher durchaus als vortreffliche Ergänzung einer bis dahin vorhandenen Lücke auf dem Gebiete der Specialliteratur der freiwilligen Krankenpflege zu betrachten und macht die reiche praktische Erfahrung des Verfassers aus den letzten grossen Kriegen die Arbeit um so werthvoller, seine für die Zukunft gemachten Vorschläge um so gewichtiger. — Jeder Fachmann, welcher auf dem Gebiete der freiwilligen Krankenpflege der Jetztzeit zu Hause ist, wird gern zugeben, dass schwerlich eine berufenere Feder als die des Herrn Verfassers, die durch die Preisausschreibung gestellte Aufgabe hätte lösen können.

Wenn demnach die Arbeit im Allgemeinen grosser Anerkennung und Zustimmung sicher sein darf, so finden sich nichtsdestoweniger wichtige Einzelheiten in derselben, in Bezug auf welche nicht alle Fachmänner die Ansichten Verfassers theilen dürften. Und dies ist der Fall in Bezug auf *Cardinalfragen*. Da das Buch ein Leitfaden speciell für die *deutsche* freiwillige Krankenpflege sein soll, so ist es natürlich, dass dasselbe in genauer Anlehnung an die *deutsche* Kriegs-Sanitäts-Ordnung vom 10. Januar 1877 bearbeitet wurde, deren Bestimmungen in Folge dessen vielfach vom Verfasser berührt, besprochen und erklärt werden müssen. Und dabei ergiebt sich denn deutlich, dass C. sich häufig mit den gesetzlichen Bestimmungen der «*Sanitätsordnung*» in Hinsicht auf die Art und die Begrenzung der Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege durchaus nicht in Uebereinstimmung befindet. Sein Bedauern über durch die Sanitätsordnung gezogene zu enge Grenzen und unerfüllt gebliebene Wünsche, tritt ebenso klar zu Tage, wie die Hoffnung, die Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege werde in Zukunft höchst wahrscheinlich bedeutend *über die*, ihr durch die Sanitätsordnung gezogenen *gesetzlichen Grenzen* hinausgehen. Dies müssen wir durchaus als einen Fehler des Buches betrachten, speciell aber in Hinsicht auf die *Organisation* des deutschen Heer-Sanitätswesens, welche den berechtigten Anforderungen der Armee im Felde entschieden zu genügen vermag und dies Vermögen durch den bekannten vollkommenen Mechanismus der Verwaltung annähernd garantirt. Die gesetzlichen Bestimmungen weisen der freiwilligen Krankenpflege überdies ein so umfangreiches Thätigkeitsgebiet *im Rücken der Armee* zu, dass sie voraussichtlich wohl alle Kräfte wird anspannen müssen, um den ihr gestellten Aufgaben zu genügen. — Aus welchem Grunde Verf. desshalb für diesen Factor noch ein neues Arbeitsfeld bei der Armee selber herbeiwünschen zu müssen glaubt, bleibt uns unklar, denn bekanntlich: ultra posse nemo obligatur! Aus der Geschichte der Entwickelung der freiwilligen Krankenpflege ergiebt es sich zudem klar und deutlich, dass ihr eigentliches Wesen in der *Hülfsthätigkeit* beruht. — Letztere kann ja nun auch für Ausnahmsfälle bei der Armee selbst, respective gar auf dem Schlachtfelde als erforderlich und desshalb möglich gedacht werden. Dies wird aber immer nur selten und ausnahmsweise der Fall sein, denn die Organisation des Sanitätswesens der Armee müsste eine viel mangelhaftere, die Verwaltung eine viel schlechtere sein als dies bei der deutschen Armee der Fall ist, um noch weitere Organe zur Lösung der vorgesehenen Aufgaben zu erfordern. — Ob und wann solche Ausnahmsfälle eintreten, dies zu bestimmen hängt von der Truppenführung ab und ist bei der deutschen Heeresorganisation und derjenigen des deutschen Sanitätswesens schlechterdings nicht abzusehen, dass solche Nothlagen *öfter* eintreten dürften. Fälle wie in unserem letzten orientalischen Kriege (1877/78), wo der officielle Factor sich so ungenügend organisirt, seine Verwaltung sich so schwerfällig und unvermögend erwies, dass die daraus entstandene Nothlage selbstständiges Einschreiten der freiwilligen Krankenpflege gebieterisch erheischte, — solche Fälle werden für alle Zeit Ausnahmsfälle bleiben und sind für die deutschen Verhältnisse einfach unmöglich. — Im Rücken der Armee aber, wo der Zusammenfluss Kranker und Verwundeter den Umfang der Erfordernisse für die Krankenpflege, für den Krankentransport und jeder Art Bedürfnisse erheblich steigert, *dort* ist Platz für die Hülfsthätigkeit freiwilliger Krankenpflege, der Ort, an welchem sie in all' den letzten Kriegen bereits viel und Grosses geleistet, sich die Anerkennung und das Vertrauen der Heere und des Publicums aller Herren Länder erworben. — Der vorn betonte Werth des v. Criegern'schen Handbuches liegt demnach also in der Anleitung zur Lösung derjenigen Aufgaben, welche der Hülfsthätigkeit der freiwilligen Krankenpflege als *Reserve* des amtlichen Sanitätswesens der Armee erwachsen und zwar *innerhalb des Rahmens* wie er von der «*Sanitätsordnung*» für die freiwillige Krankenpflege vorgesehen. — Die Unzufriedenheit des Herrn Verf. mit den «*Lücken*» der Sanitätsordnung in Bezug auf die Hülfsthätigkeit, können wir nicht für bedingungslos begründet erachten, denn uns scheinen diese «*Lücken*» vielmehr ein mit weisem Vorbedacht gelassener Spielraum für die Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege, welche bezwecken die Thätigkeit für den Einzelfall nicht ohne Noth durch Gesetz-Bestimmungen zu sehr einzuengen. — Wir wünschen der, durch dieses Werk in festere Bahnen geleiteten vorbereitenden Friedensthätigkeit der freiwilligen Krankenpflege den reichsten Erfolg und heben den grossen Werth des Handbuches für diesen Zweck noch ausdrücklich hervor, welches wir allen Denjenigen besonders empfehlen, welche berufen sind auf dem Gebiete des «*rothen Kreuzes*» zu wirken. Köcher.

Russische medicinische Literatur.

234. Wratsch № 25: Kostjurin: Beobachtungen über den Kumyss im Flecken Dubrowna; Pokrowski: Ueber die operative Behandlung der Bubonen; Kazaurow: Fremdkörper in der Iris; Himmelfarb: Echinokokken des Peritonäums und des Beckenzellgewebes (Schluss); Lindenbaum: Zwei complicirte Fälle von Steinschnitt (Schluss); Oks: Zur Casuistik der Bauchwunden (Schluss); Alferow: Eine neue Vorrichtung zur genauen Blutkörperzählung (Forts.); Goldinger: Ein Fall von Abbrechen der tracheotomischen Röhre. — **235. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 22: Sotow: Künstliche Beleuchtung der Wohnräume; Sselizki: Anwendung der Massage in der Hospitalpraxis. — **236. Wratschebnija Wedomosti** № 24: Kranzfeld: Zur Casuistik der angeborenen Geschwülste der Kreuzgegend (Schluss); N. Grigorjew: Gerichtlich-medicinische Vorgänge im Jaroslawschen Gouvernement im Jahre 1882; Duchnowski: Complicirte Fractur des Oberarms, einfache Fractur des Oberschenkels und Contusion des Gesichtes; verzögerte Heilung durch Auftreten von Tobsucht. — **237. Medizinskoje Obosrenje.** Maiheft: A. Lenz: Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie; Dubelin: Heilung von Blindheit und Exophthalmus durch Chinin; Krassin: Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft der Aerzte in Orel. — **238. Badeanzeiger von Staraja Russa** № 5 und 6: Bericht der Commission zur Einrichtung einer Heilstation für kranke Kinder in Staraja Russa 1882 (№ 5); Revue der russischen Heilanstalten (№ 6). — **239. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau** № 4: Kusmin: Resultate der Trepanation seit Einführung der antiseptischen Wundbehandlung (Schluss).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La France médicale № 65, 66; 69—72.
— Handbuch der gesammten Arzneimittellehre von Prof. Th. Husemann. 2. Aufl. 2. Band — Jul. Springer. — Berlin 1883.
— Anales del circulo medico Argentino № 9.
— Centralblatt für klinische Medicin № 21.
— Index medicus Vol. V. № 5.
— Ueber Hemialbumosurie von G. Ter-Gregorianz. — Inaug.-Diss. — Dorpat 1883.
— Bad Kissingen von Dr. Alff. Sotier. — Wilh. Engelmann. — Leipzig 1883.
— Berichte des Medicinal-Departements des Ministeriums des Inneren für 1879 und 1880 von M. Herzenstein. (Sep.-Abdr. aus «Wratsch» № 20.)
— Revista médico-quirurgica № 3.
— Zur Entstehung und Behandlung der Scrophulose und der scrophulösen Erkrankungen der Sinnesorgane von Dr. O. Paulsen. — A. Hirschwald. — Berlin 1883.
— Bulletin général de thérapeutique etc. № 11.
— Zeitschrift für Therapie № 12.
— Revue de thérapeutique médico-chirurgicale № 9, red. von Dr. E. Barrault. — Paris.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 22. März 1883.

Dr. Dehio demonstrirt eine Kranke von 56 Jahren, welche an Fehlschlucken in Folge einer Lähmung des linken N. laryngeus recurrens litt. Der Vortrag ist in № 22 dieser Wochenschrift im Druck erschienen.

Dr. Amburger verliest eine für den Druck bestimmte grössere Arbeit über *Lungencirrhose*. — In derselben sucht Verfasser an der Hand *klinischer Beobachtung* den Nachweis dafür zu liefern, dass die Lungencirrhose nicht nur als secundäre Erkrankung des Lungengewebes im Gefolge von bindegewebiger Schwartenbildung der Pleura pulmonalis auftritt, sondern dass dieselbe *als primäre Erkrankung des Lungengewebes* auftreten kann.

Dr. Moritz referirt über folgenden Fall aus seiner Privatpraxis. Frl. H. L., 53½ Jahre alt, litt seit dem Herbst an verschiedenen dyspeptischen Erscheinungen, welche besonders seit Weihnachten an Intensität zugenommen hatten. Druck im Epigastrium, Aufstossen, zuweilen Schmerzen im rechten Hypochondrium und der Nabelgegend; diese Schmerzen liessen häufig unmittelbar nach dem Essen nach, um dann einige Stunden später mit um so grösserer Heftigkeit wie-

derzukommen. Die Untersuchung ergab: mässige Druckempfindlichkeit im Epigastrium und dem rechten Hypochondrium, geringe Vergrösserung der Leber, Leib nicht gross, schmerzlos. Stuhl recht gut, Zunge rein. Patientin ist seit Weihnachten stark abgemagert.

Diagnose wurde gestellt auf Gallensteine oder Ulcus duodenale. Ordinirt wurde Mühlbrunnen. Bis zum letzten Drittheil des Februar dauerten genannte Beschwerden ziemlich unverändert fort. Mühlbrunnen wurde fortgebraucht. ausserdem wurde Wismuth mit Codeïn verordnet. In der Nacht vom 22. auf den 23. Februar sehr heftiger Schmerzanfall in der Regio epigastrica, der einige Stunden andauerte; kein Erbrechen. Am 24. Februar Icterus, Leber gegen früher ziemlich stark vergrössert, empfindlich, Gallenblase deutlich fühlbar, Milz erheblich vergrössert. Gleichzeitig trat starkes Fieber auf, welches bis auf 39—40° stieg, aber täglich remittirte. Die Leber nahm bedeutend an Grösse zu und erreichte bald den Nabel, wobei der linke Leberlappen bis unter den linken Rippenbogen hinabreichte. Die Gallenblase prominirte bis unter die Nabellinie. Unter der Spitze der linken 11. Rippe war eine kleine gegen Druck empfindliche Härte nachweisbar, welche mit Reserve als Milzspitze gedeutet wurde. Milzdämpfung war sehr gross. — Herz und Lungen normal. Der Urin stark gefärbt, Faeces gelb-braun. — Am 4. März reichte die Leber bis unter den Nabel, in der rechten Axillarlinie sogar bis an die Spina ilei. Temperatur Morgens 36,9° — Abends über 40,0°.

Diagnose lautete nun auf Gallensteine und Lebereiterung, wobei auch an die Möglichkeit einer carcinomatösen Erkrankung gedacht wurde. Weiterhin nahm das Fieber ab, der Puls wurde kleiner. Wiederholte Faecesproben erwiesen sich als ziemlich geformt und von dunkelbrauner Farbe. — Die Diagnose auf Carcinom gewann immer mehr Boden. Später kam es noch zu Meteorismus, stärkerer Druckempfindlichkeit des Leibes und vom 16. März an zu profusen Durchfällen, die unaufhaltsam zum Tode führten. — Die Section bestätigte die dreifache Diagnose: Gallenstein, Lebereiterung und Krebs der Gallenblase, vollkommen.

Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Im Kaukasus ist der junge Militairarzt Strachow an der Schwindsucht gestorben. Er hinterlässt Frau und Kinder ohne jegliche Existenzmittel.

— Am 17. Mai verstarb hierselbst der Landschaftsarzt des Kusnezk'schen Kreises Growow im 29. Lebensjahre. Der Verstorbene hielt sich hier behufs weiterer Ausbildung auf und erlag den Folgen einer Leichenvergiftung, die er sich bei seinen praktischen Beschäftigungen zugezogen hatte.

— Am 13. Juni, dem Todestage des Prof. Joseph Skoda's and die feierliche Enthüllung der Gedenktafel an Skoda's Wohnfhause statt. Die Festreden hielten die Proff Arlt u. Schrötter.

— Im Canton Zürich ist der Impfzwang durch Volksabstimmung aufgehoben worden. Es lässt sich dieses bedauerliche Ergebniss der Abstimmung wohl dadurch erklären, dass ein grosser Theil der demokratischen Partei, in dem Wahne befangen, dass jeder Zwang verderblich sei, gegen den Impfzwang stimmte.

— Die Aufnahme von Studirenden in die medicinische Facultät der Moskauer Universität wird auch im nächsten Lehrjahre wegen Mangels an Mitteln, an Auditorien, Kliniken etc. eine sehr beschränkte sein. In die 4 älteren Curse wird gar keine Aufnahme stattfinden; für den ersten Cursus werden nur 250 Zuhörer zugelassen werden und zwar sollen bei der Aufnahme vorzugsweise die Zöglinge der Gymnasien des Moskau'schen und sodann des Petersburger Lehrbezirks Berücksichtigung finden.

— Am 22. und 23. Juni c. fand in Berlin der *XI. deutsche Aerztetag* statt. Es waren auf demselben von 187 ärztlichen Vereinen mit 7864 Mitgliedern, welche gegenwärtig dem Aerztevereinsbunde angehören, 140 Vereine durch 123 Delegirte mit 6996 Stimmen vertreten. Der Aerztevereinsbund besteht bereits 10 Jahre. Den Vorsitz führte der um die Organisirung des ärztlichen Standes verdiente Sanitätsrath Dr. Graf aus Elberfeld. In seiner Eröffnungsrede berührte derselbe die Entwickelung der Stellung des Arztes und wies auf den Erfolg hin, welcher in Bezug auf die Verhältnisse des ärztlichen Standes erreicht sei durch den Beschluss des Reichstages, den Reichskanzler zu ersuchen, Fürsorge zu treffen, dass dem Reichstage ein Gesetzentwurf über die Herstellung einer Aerzteordnung vorgelegt würde. Er schloss seine Rede mit den Worten: Möge der Aerztevereinsbund bestrebt bleiben, das zu vollenden, was die deutschen medicinischen Facultäten stets als ihre Aufgabe erkannt haben, ihre Angehörigen nicht zu ärztlichen Technikern heranzubilden, sondern in ihnen jenen idealen Geist zu wecken, der nur in der Gemeinschaft aller Wissenschaften, in der Universitas literarum seine Nahrung und Befriedigung findet; mögen wir Sorge tragen, dass unserem Stande niemals verloren gehe das stolze Gefühl von der Höhe und Würde des ärztlichen Berufes.

Da der diesjährige Aerztetag mit der Hygieine-Ausstellung zusammenfiel, so waren fast ausschliesslich Fragen hygieinischer Natur auf die Tagesordnung gesetzt. Die einzige Ausnahme bildete die Frage der Verlängerung des medicinischen Studiums auf 5 Jahre, bei deren Verhandlung einmüthig die Ansicht sich äusserte, dass man nur in einer Vertiefung des medicinischen Studiums eine erspriessliche Entwickelung des ärztlichen Standes erblicke.

Miscellen.

— Warschau hat die Aussicht, in nächster Zeit die *Einrichtung eines ärztlichen Nachtdienstes*, wie derselbe in Paris besteht, zu bekommen. Das bezügliche Project ist von der Warschauer medicinischen Gesellschaft bereits acceptirt worden. Nach diesem Project wird in jedem Polizeibezirke ein Verzeichniss der Aerzte, welche zur Hülfeleistung in der Nacht sich bereit erklärt haben, ausliegen. Wer einen Arzt braucht, hat sich an die Polizeiverwaltung seines Bezirks zu wenden, von welcher ihm ein Polizist mitgegeben wird, der ihn zu dem Arzt geleitet. Der Arzt erhält für den Besuch des Kranken von Letzterem 3 Rbl., im Falle der Mittellosigkeit des Patienten aber vom Polizisten einen Chek auf diese Summe, welche vom Magistrat später bezahlt wird. Falls der Arzt durch Krankheit verhindert ist Hülfe zu leisten, so hat er bei 10 R. Strafe die Polizeiverwaltung bis 11 Uhr Abends zu benachrichtigen.

— Die *Cholera*, welche aus Indien, wo sie seit dem Anfang dieses Jahres herrschte, durch den lebhaften Seeverkehr nach Egypten verschleppt wurde und Ende Juni dort zuerst in Damiette mit grosser Heftigkeit auftrat, nimmt immer deutlicher einen epidemischen Charakter an. Es hat sich dieselbe nicht nur auf die umliegenden Ortschaften verbreitet, sondern es werden bereits auch Todesfälle an der Cholera von der kleinasiatischen Küste — aus Beirut — gemeldet, so dass man befürchten muss, dass die Cholera auch in diesem Jahre ihren Charakter als Wanderseuche geltend machen wird. England trifft die schwere Schuld, nicht rechtzeitig die Gesundheitszustände in Egypten sorgfältig verbessert zu haben. Ueberall werden nun mit Hast Quarantainen eingerichtet, deren Erfolg erfahrungsgemäss recht zweifelhaft ist. In Damiette betrug die Zahl der Todesfälle am 1. Juli n. St. 141, nicht viel weniger sollen in Mansurah vorgekommen sein.

— Orschanski in Krakau (Przeglad lekarsk. 1882. №№ 41—43) hat in 2 Fällen von *Schädelverletzung* mit gutem Erfolge *trepanirt*. Bei dem einen, 45jährigen Kranken war 2 Wochen nach der Verletzung (welche?) eine Hemiplegie der entgegengesetzten Körperhälfte aufgetreten, welche durch Trepanation und Entfernung eines Löffels trübgelblicher mit Hirnresten vermischten Flüssigkeit aus einer wallnussgrossen Höhle des Grosshirns (wo?) geheilt wurde. Beim zweiten Kranken, einem 25jährigen Arbeiter, handelte es sich um Zeichen allgemeinen Hirndrucks unmittelbar nach der Verletzung. Mehrere Knochensplitter waren durch die Dura ins Gehirn gedrungen und wurden durch Aussägen zweier Knochenringe entfernt, wonach der Kranke genas. (Centralbl. f. Nervenheilk. 1883. № 1.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: Seine Majestät der Kaiser hat dem Staatsrath Starkow, ält. Arzt des 1. Kadettencorps, Allergnädigst den *St. Annen-Orden 2. Klasse* zu verleihen geruht.

— *Befördert: zu Staatsräthen* die Collegienräthe: Böttcher, ält. Arzt des 94. Infanterie-Regiments, und Reich, Kreisoculist des Kasanschen Militärbezirks.

— *Ernannt*: Die Staatsräthe: Tschestnjeischy-Boryschewski, Oberarzt des Militärhospitals zu Tiraspol — zum ält. Arzt des Local-Lazareths zu Kertsch; Dr. med. Keldysch, Consultant des 2. Tiflisser Militärhospitals zu Tiraspol und Dr. med. Werewkin, Assistent der medicinal-forensischen Section des klinischen Militairhospitals — zum berathenden Mitgliede der St. Petersburger Medicinalbehörde und Collegienrath Wiltzer, ausseretatmässiger Ordinator der Maximilian-Heilanstalt zum jüng. etatmässigen Ordinator dieser Heilanstalt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 26. Juni 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	525	250	775
Alexander- «	430	143	573
Kalinkin- «	—	340	340
Peter-Paul- «	267	98	365
St. Marien-Magdalenen-Hospital	150	71	221
Marien-Hospital	284	283	567
Ausserstädtisches Hospital	234	178	412
Roshdestwensky-Hospital	42	16	58
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	101	43	144
Städtisches Baracken-Hosp.	132	—	132
5 zeitw. Hospitäler	565	244	809
Ausschlags-Hospital	16	17	33
Summa der Civilhospitäler	2746	1683	4429
Nikolai-Kinder-Hospital	22	28	50
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	47	63	110
Elisabeth-Kinder-Hospital	15	17	32
Summa der Kinderhospitäler	84	108	192
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	178	—	178
Kalinkin-Marine-Hospital	232	—	232
Gesammt-Summe	4240	1791	5031*

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd.,exanth.,rec.)	442	141	583 *
Scarlatina	28	15	43 *
Variola	14	11	25 *
Venerische Krankheiten	512	336	848 *

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19. bis 26. Juni 1883 besucht von 2536 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1116.

* Die Zahlen vom Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. Juni 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
284	219	503	118	52	61	15	13	20	59	41	39	38	22	19	4	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 11, Masern 12, Scharlach 8, Diphtherie 15, Croup 0, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 2. Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 22, acute Entzündung der Athmungsorgane 34, Lungenschwindsucht 66, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastro-intestinal-Krankheiten 116, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 45, Marasmus senilis 17, Cachexia 12.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	3—9 Juni	181 732	93	10	26,7	10,7	28,0
Kopenhagen	6—12 Juni	258 000	118	4	23,8	3,4	34,9
Berlin	10—16 Juni	1 192 203	950	162	41,4	17,0	37,0
Wien	3—9 Juni	749 762	463	20	32,1	4,3	40,1
Brüssel	3—9 Juni	165 356	99	10	30,0	10,1	29,5
Paris	8—14 Juni	2 239 928	1081	154	25,1	14,2	27,6
London	10—16 Juni	3 955 814	1279	152	16,9	11,9	32,5
St. Petersburg.	17—23 Juni	929 525	566	95	31,6	16,7	33,7

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.

*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.

*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.

Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.

Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв. 27.

Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.

Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.

Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.

Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.

Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

MATTONI'S EISEN -MOORSALZ -MOORLAUGE

63 aus dem Loosmoor bei Franzensbad (12)

Bequemer Ersatz für Moorbäder. Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern**.

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg**, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau**, Petrowka, Haus Matwejew.

Mattoni's Ofner Königs-Bitterwasser

MATTONI & WILLE IN BUDAPEST

wird nach erprobtem Gebrauche in nachfolgenden Krankheiten mit bisher unübertroffenem Erfolge angewendet:

1. bei Unterleibskrankheiten,
2. bei träger Stuhlentleerung
3. bei Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindel, Herzklopfen, Athmungsbeschwerden,
4. bei chronischen Krankheiten,
5. bei Fieber, durch Unreinlichkeit des Darmkanals hervorgerufen,
6. bei leichten Graden von scrophulösen Leiden,
7. bei Fettansammlung
8. bei Krankheiten der weiblichen Sexual-Organe.

64 Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen (12)

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg**, Kasanskaja № 3
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau**, Petrowka Haus Matwejew.

DIE NATÜRLICHEN

WILDUNGER MINERAL-WÄSSER

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle**, früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmcatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasencatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten. Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: Sie mildern die Schmerzen der Nieren und Blase, führen «ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kommen zu Hilfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen.» — Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: «Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer, (harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.» — Prof Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: «Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen, Krankheiten der Prostata, anomalen Hämorrhoiden haben sich die diuretischen und schleimauflösenden Wildunger Wasser mit Recht einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.» Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde Bd. 68 Stück V., Berlin 1832), nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolg gebraucht hatte: «Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!» — Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie 9. Bd. 2. Hälfte sagt: «Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasencatarrh gehört das Wildunger Wasser.» — Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildunger Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben..... «Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für alle Formen von Blasencatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität (Reizbarkeit) und Torpur (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppirung nach der Verschiedenheit der zahlreihen Individuen ausfüllen». (Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.) Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelogirhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die

Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actien-Gesellschaft
zu Bad Wildungen.

59 (1)



MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinster alkalischer Sauerbrunn.

Bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk, erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad.

62 (BÖHMEN.) (12)

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei Alexander Wenzel in St. Petersburg, Kasanskaja 3.
bei L. Krönig & Co. in Moskau, Petrowka Haus Matwejew.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 1. Іюля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger, Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 27. St. Petersburg, 9. (21.) Juli 1883.

Zur Statistik und Aetiologie der Hemmungsbildungen am Augapfel.

Von

Dr. J. Thalberg.

(Aus dem Elisabeth-Kinderhospital.)

Die Bildungsfehler des Auges sind wohl zu den häufigsten Monstrositäten zu zählen, weil eben geringe Abweichungen von der Norm schon auffallend sind und bemerkt werden. Ungeachtet dessen ist die Frage nach der Ursache ihrer Entstehung nur in einzelnen Fällen beantwortet, eine Kenntniss des letzten Grundes mangelt aber noch. Das ätiologische Moment eines «Versehens der Schwangern» ist allerdings als Axiom gefallen; doch ist aus den früheren Untersuchungen keine genügende Erklärung für die Veranlassung der Entstehung dieser Hemmungsbildungen ersichtlich. Erst als man auf die bei der Entwickelung des Auges eine Bedeutung haber de fötale Augenspalte aufmerksam geworden war, sah man, dass diese eine Quelle dafür abgeben konnte, indem ihr Schluss manchmal zu spät oder garnicht erfolgt und dadurch Formanomalien des Bulbus bedingt (Manz)[1]. In neuerer Zeit gab Deutschmann durch den pathologisch-anatomischen Befund eines mit Iris- und Aderhautcolobom behafteten Kaninchenauges den Erklärungsversuch für die sogenannten Hemmungsbildungen, indem er nachwies, dass die Ursache der sogenannten Colobombildung ein intrauterin begonnener Entzündungsprocess sei, welcher zu einer Zeit der Entwickelungsperiode, da die Netzhautspalte sich eben schloss, in der ganzen Ausdehnung dieser Spalte in dem Gewebe, das die Sclera und Chorioidea darstellt, entstand und bald auch die Netzhaut in Mitleidenschaft zog (Sclero-chorio-retinitis). Wenn Manz sagte: «So sind uns denn die Ursachen oder Veranlassungen dieses Bildungsfehlers, wie bei so vielen andern, noch völlig unbekannt und wir können nur vermuthen, dass dieselben im engeren Sinne locale, d. h. eben nur in dem sich entwickelnden Organe wirksame sind», so glaubt Deutschmann[1]) gestützt auf die Ergebnisse seiner Beobachtung, dieses «Vermuthen» in ein mit höchstgradiger Wahrscheinlichkeit für alle derartige Fälle geltendes «Behaupten» umwandeln zu dürfen. Von mir im vorigen Jahre gemachte mikroskopische Untersuchungen zweier mit Iris- und Aderhautcolobom behafteter Bulbi eines Kindes aus dem Elisabeth-Kinderhospitale zeigten ebenfalls als Ursache der Colobombildungen einen Entzündungsprocess an der sich schliessenden Netzhautspalte, liessen aber entgegengesetzt dem Befunde von Deutschmann, wonach das durch den Entzündungsprocess im Gewebe der Sclera und Chorioidea entstandene Exsudat die eben geschlossene Retina wieder sprengte, nach den bedeutendsten pathologischen Veränderungen in der Retina annehmen, dass der Entzündungsprocess zunächst hier aufgetreten war und dann sich auch dem noch nicht in Sclera und Chorioidea differenzirten Gewebe innerhalb der Netzhautspalte mitgetheilt und die Entwickelung der Chorioidea dadurch an dieser Stelle gehemmt hatte. Rumschewitsch[2]) dagegen nimmt nach den von ihm gesammelten Fällen und den bisherigen klinischen und anatomischen Untersuchungen an, dass die Hemmungsbildung nicht einem Entzündungsprocesse im fötalen Leben, sondern verschiedenen andern Umständen und vielleicht tiefer zu suchenden Ursachen zuzuschreiben sei.

Einiges Material für die Hemmungsbildungen am Bulbus, in statistischer und auch ätiologischer Hinsicht, bot mir auch die Ambulanz des Elisabeth-Kinderhospitals in den zwei letzten Jahren. Kurz zusammengestellt vertheilt es sich folgendermaassen:

[1]) Handbuch von Graefe-Saemisch. Bd. II. 1. S. 61.

[1]) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. März 1881. S. 112.

[2]) Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Mai 1882. S. 141.

	Anophthalmus.		Mikrophthalmus.		Coloboma iridis congen.	
	Alter.		Alter.		Alter.	
1881. 1296 Augenkranke. Knaben.	2Woch	Beiderseitig.	5Woch	Beiderseitig.	6 Mon.	Beiderseitig.
	7 Tage	Links. — Rechtes Auge normal.			7 Mon.	Beiderseitig.
	1 Mon.	Beiderseitig.				
	2Jahre	Rechts.—Links Coloboma irid. u. mikrophthalm., Nystagm.				
Mädchen.	3 Mon.	Beiderseitig.				
	1Woch	Beiderseitig.	2Jahre	Beiderseitig. Colomb. irid. et Chorioid. sin. Colobom. irid. et Tum. cyst. scler. d. Pneum. croup. dupl.	2Jahre	Beiderseitig mit Coloboma Chorioid.
	8 Tage	Beiderseitig.				
1882. 1382 Augenkr. Knaben	3 Mon.	Beiderseitig.	4Woch	Beiderseit. m. Leuc. corn. utr. congen.	2Jahre	Links.
Mädchen.			8 Mon	Beiderseitig mit Coloboma iridis.	3Jahre	Links.
					3Jahre	Links.
2678 Augenkr.						18=6,7 pro mil. Bildungsfehler.

Unter 2678 augenkranken Kindern kamen also 18 Fälle (6,7 pro mille) von Hemmungsbildungen vor. In Betreff des Geschlechtes überwog die Zahl der Knaben etwas die der Mädchen (11 : 7). Das Alter der vorgestellten Kinder war ein sehr verschiedenes — meist aber die ersten Lebenstage und Wochen — je nachdem die Mutter veranlasst wurde das Kind herzubringen, weil es nach der Geburt die Augen nicht öffnen wollte (Anophthalmus) oder weil eine entzündliche Affection der Bindehaut auf dem mit Colobombildung behafteten Auge aufgetreten war. Die Kinder waren alle sonst wohlentwickelt und ausgetragen. Auf die oben angeführte Zahl kamen Anophthalmus 8, Mikrophthalmus 4 und Colobom der Iris und Chorioidea 6. Diese Zahlen sind aber als Minimum zu betrachten, da leichte Grade von Iriscolobom, falls nicht Complicationen zugegen waren (Conjunct. catharr., phlyct.) in der Augenabtheilung garnicht vorgezeigt, sondern nur zufällig in der stationären und Abtheilung für innere Krankheiten bemerkt wurden.

Der Anophthalmus war 6 Mal ein beider- und 2 Mal ein einseitiger, wobei in einem Falle von dem letzteren der eine Bulbus vollkommen normal ausgebildet, in dem zweiten aber Mikrophthalmus mit Colobom der Iris und Nystagmus vorhanden war. Eiterung der Bindehaut nach der Geburt war bei keinem der Kinder bemerkt worden, und nur in zwei Fällen war späterhin ein nicht bedeutender Catarrh derselben aufgetreten. Die Mutter wurde veranlasst das Kind vorzubringen, weil es eben die Augen nicht öffnete und war erstaunt zu sehen, dass ein Bulbus nicht vorhanden war, da alle ihre anderen Kinder, falls solche vorhanden waren, mit normalen Augen geboren waren. Die Orbitae waren in allen Fällen normal entwickelt, nur etwas enger, die Lider gut ausgebildet, erschienen aber wegen nicht Vorhandenseins des Augapfels eingefallen. Die Orbitae waren von Conjunctiva ausgekleidet, ähnlich wie man das nach einer Enucleation des Bulbus findet. Ein rudimentärer Bulbus konnte hinter der Conjunction nicht durchgefühlt werden.

Von den 4 Fällen des Mikrophthalmus waren bei einem 5 Wochen alten Knaben keine Defecte an den Bulbi bemerkbar; letztere fielen nur durch ihre Kleinheit auf. Bei zweien war die Ursache des Mikrophthalmus Colobombildung in der Iris und Aderhaut und eine cystenartige Geschwulst der Sclera am Sehnerveneintritt. Bei dem 4., dessen Status praesens ich in Kürze hier anführe, hatten angeborene Leukome der untern Hornhauthälften die Entwickelung der Cornea und des vorderen Bulbusabschnittes überhaupt gehemmt.

Iwan A , 3 Wochen alt, gut entwickelt und genährt, besitzt Leukoma beider Hornhäute, wie sie nach Ausheilung einer Hornhautverschwärung oder Gangrän nachbleiben. Rechts nimmt das Leukom die untere Hälfte, links die zwei unteren Drittheile der Cornea ein und ist saturirter weiss. Die Hornhäute sind klein und flach, auch der vordere Bulbusabschnitt ist klein, in der Entwickelung zurückgeblieben, die vordere Kammer sehr eng. Der obere Theil der Hornhäute ist vollkommen klar. Nach Atropinanwendung wird der obere Pupillenrand sichtbar. Colobombildung in der Iris ist nicht bemerkbar. Die Orbitae sind klein, der Lidspalt eng, die Lider erscheinen wegen Kleinheit des Bulbus etwas eingefallen. Die Bindehaut ganz gesund. Es ist auch keine Eiterung an den Augen des Kindes nach der Geburt bemerkt worden. Die Hornhautflecke hat die Mutter eine Woche nach der Geburt bemerkt. Die Geburt ist zur Zeit und eine leichte gewesen. Während der Schwangerschaft ist die Mutter gesund gewesen und hat auch keine Verletzungen erlitten. Alle Glieder der Familie haben gesunde Augen.

Einen zweiten ähnlichen Fall, nur mit tiefer eingreifenden Veränderungen an der Cornea und dem Bulbus bekam ich noch vor Kurzem zu sehen.[1])

Die Colobombildung in der Iris fand sich in 3 Fällen beiderseits, in 3 Fällen nur links und war, wo eine ophthalmoskopische Untersuchung möglich war, mit Aderhautcolobom verbunden.

Die angeführten Fälle zeigen, dass Hemmungsbildungen am Augapfel, wenigstens bei Neugeborenen der Arbeiter-

[1]) Iwan F., 2 Wochen alt, wird in der Ambulanz vorgestellt, weil die Lider des linken Auges eingefallen sind und das Auge nicht geöffnet wird. Links findet sich ein erbsengrosser Bulbus, an dem eine Cornea nicht erkennbar ist. An Stelle der letzteren bemerkt man einen schwarzen stecknadelkopfgrossen Punct, welcher in Folge von Durchbruch der Cornea, Vorfall und Anwachsen der Iris entstanden ist. Wegen der Atrophie des Bulbus sind die Lider eingesunken. Der rechte Bulbus ist normal entwickelt, nur am äusseren Cornealrande findet sich eine halbmondförmige, oberflächliche Trübung, etwa wie ein halber Greisenbogen. Die Conjunctiva beider Augen ist gesund. Die Augen haben nach der Geburt nicht geeitert. Das Kind ist mit atrophischem linken Bulbus geboren worden. Die Mutter hat 7 gesunde Kinder geboren, ist selbst während der letzte Schwangerschaft gesund gewesen und hat auch kein Trauma erlitten.

classe, nicht zu den Seltenheiten gehören und dabei fällt zugleich das häufige Vorkommen von beider- und einseitigem Anophthalmus auf.

Der letale Ausgang bei einem von diesen Kindern, welches an beiderseitiger croupöser Pneumonie erkrankte, gab mir Gelegenheit die Bulbi desselben, deren eines ein Colobom der Iris und Aderhaut, das andere aber nur ein Colobom der Iris und eine cystenartige Geschwulst auf der Sclera am Sehnerveneintritt besass, genauer zu untersuchen. Das Ergebniss der anatomischen Untersuchung wird demnächst ausführlicher veröffentlicht werden. Hier will ich nur soviel erwähnen, dass es ein intrauteriner Entzündungsprocess an der fötalen Augenspalte gewesen war, welcher eine Hemmung in der Entwickelung der Chorioidea und Iris gesetzt und dadurch zur Colobombildung in diesen Membranen geführt hatte. Nach den bedeutendsten, auf Zellenwucherung beruhenden pathologischen Veränderungen in der Sclera, Chorioidea und besonders der Retina am Sehnerveneintritt zu urtheilen, schien der Entzündungsprocess von hier seinen Ausgang genommen zu haben und zunächst in der Retina aufgetreten zu sein und war, da die pathologischen Veränderungen der früheren Netzhautspalte entsprechend vorhanden waren, zu einer Zeit entstanden, wo letztere sich noch nicht geschlossen hatte. Um den Sehnerv und innerhalb des Aderhautcoloboms hatte der Entzündungsprocess durch Wucherung beider Körnerschichten, des bindegewebigen Antheils der Nervenfaser- und Ganglienzellenschicht und auch der Zellen des Pigmentepithels der Netzhaut eine bedeutende Verdickung und Degeneration dieser ganzen Membran mit Zugrundegehen der Nerven- und lichtempfindenden Elemente, ferner eine beträchtliche Verdickung der Sclera, bis zur Geschwulstbildung an dem Sehnerven des einen Bulbus, und dichte Infiltration der Ränder des Aderhautcoloboms mit Rundzellen bewirkt, endlich durch die Ernährungsstörung einen Zerfall und theilweise Resorption der Linsenfasern am hintern Linsenpol eingeleitet, hatte aber nicht, trotz des Wucherungsprocesses, den Schluss der Retina gehindert, welche in anderen Fällen gewöhnlich innerhalb des Coloboms fehlte. Bekanntlich tritt die Differenzirung der Chorioidea und Sclera erst ein, nachdem die fötale Netzhautspalte sich schon geschlossen hat. Hier war aber der Entzündungsprocess an der fötalen Netzhautspalte noch vor dem Schluss derselben aufgetreten, hatte während des Schlusses fortgedauert, zur Faltung der Netzhaut und zur Verwachsung der wuchernden Zellen des Pigmentepithels, resp. der äusseren Körnerschicht mit den darunterliegenden, noch nicht in Chorioidea und Sclera differenzirtem Gewebe geführt. Dadurch hatte er in der der Netzhautspalte entsprechenden Partie die Entwickelung der Chorioidea in gleicher Weise, wie die des Pigmentepithels beeinträchtigt, welch' letzteres schon am Colobomrande in kleine, nicht pigmentirte Rundzellen sich auflöste und innerhalb des Coloboms gänzlich fehlte. Die Entwickelung der Chorioidea war nur in rudimentärer Weise, in einzelnen, den äusseren Schichten derselben angehörigen, nicht pigmentirten Spindelzellen und unregelmässigen Pigmentklumpen erfolgt oder garnicht zu Stande gekommen, indem statt Ausbildung der Chorioidea eine Production von Rundzellen eingetreten war. Die degenerirte Retina kam daher am Colobomrande auf eine rudimentär entwickelte oder von Rundzellen dicht infiltrirte Chorioidea, innerhalb des Coloboms selbst aber auf eine der Bowman'schen Membran ähnliche structurlose Haut oder die von Zellen und Kernen durchsetzten inneren Lagen der Sclera zu liegen. Nach dem mikroskopischen Befunde muss in diesem Falle allerdings die Colobombildung als eine Hemmungsbildung betrachtet werden, welche aber bewirkt war durch einen Entzündungsprocess an der sich schliessenden Netzhautspalte. Wie es aber scheint, ist zum Zustandekommen eines Coloboms der Aderhaut nöthig, dass auch die Zellen des Pigmentepithels in den Wucherungsprocess hinein bezogen werden, da am anderen Bulbus desselben Kindes, wo ebenfalls Iriscolobom vorhanden war und wo der Entzündungsprocess zu einer ebensolchen Verdickung und Degeneration der Retina durch Zellenwucherung in den Körner-, Ganglien- und Nervenfaserschichten geführt, aber nicht die Zellen des Pigmentepithels in den Wucherungsprocess hineinbezogen hatte, es überall zu einer normalen Ausbildung der Chorioidea und zu einem völligen Schluss der Retina gekommen war. — Die Ränder der Iriscolobome zeigten auch dieselben, auf entzündliche Vorgänge beruhenden Veränderungen mit Zellenwucherungen in die vorderen Lagen, knolligen Zellenauswüchsen auf der vorderen Irisfläche mit theilweiser Ueberwucherung des Pigmentsaumes und einer Umwandlung der pigmentirten Stromazellen und des Pigmentsaumes in Pigmentklumpen.

Wahrscheinlich führt das Auftreten desselben intrauterinen Entzündungsprocesses an der fötalen Augenspalte in einem früheren Stadium der Entwickelung oder bei grösserer Intensität zu dem nicht selten vorkommenden Anophthalmus, bei welchem sich nur ein Rudiment des Bulbus in der Orbita findet oder auch ein solches fehlt. Eine Andeutung für das Zurückbleiben eines verkümmerten Bulbus hinter der Conjunctiva fand sich auch in dem eben beschriebenen Fall, wo letztere das äussere Drittheil beider Corneae überzog. Für eine höhergradige Entzündung als Ursache spricht ein anderer der angeführten Fälle, wo derselbe Process Mikropthalmus mit Colobombildung einerseits und Anophthalmus andererseits verursacht hatte. Auch den Fall mit einem normal entwickelten Bulbus und einem Anophthalmus möchte ich einem an der fötalen Augenspalte wirksam gewesenen Entzündungsprocess zuschreiben. Allerdings könnte er auch als das Resultat einer intrauterinen entzündlichen Erkrankung des schon entwickelten Organs angesehen werden, in diesem Falle wäre jedoch anzunehmen, dass ein mehr oder weniger bemerkbarer Stumpf hinterblieben wäre. Manz[1]) äussert sich hierüber folgendermaassen: Wenn wir in Betracht ziehen, bis zu welchem Grade der Verkümmerung eine, durch irgend welche innere Desorganisation herbeigeführte Phthisis eines völlig ausgebildeten Bulbus führen kann, welchen schliesslich nur die derbe Sclera vor völliger Vernichtung bewahrt, so liegt es nahe, die letztere für einen noch wenig herangewachsenen als sehr möglich anzusehen . . . . . . Jedenfalls hat ein Bulbus eine Zeit lang existirt, um welchen sich die Orbita formte, an welchem sich die Haut zu Lidern faltete, über welchen sich die Conjunctiva bildete.

Es ist bekannt, dass fötale Augenkrankheiten vorkom-

[1]) l. c. S. 124.

men, die intrauterin ablaufen oder bei denen die Desorganisation des Auges noch nach der Geburt fortschreitet, ebenso, dass es bei einem Mikrophthalmus sich nicht immer um einen im Wachsthum zurückgebliebenen, sondern in manchen Fällen auch um einen phthisischen Bulbus handeln kann (Manz). Schon von Graefe hat darauf hingewiesen, dass manche angeborene Missbildungen das Resultat fötaler Augenkrankheiten sein könnten. Auf eine fötale Augenerkrankung weisen auch die oben angeführten Fälle von Phthisis bulbi und von Hornhautleukom mit Kleinheit des vorderen Bulbusabschnittes hin. Sie sind das Resultat einer intrauterinen Hornhautverschwärung, welche bei einer schon vorgeschrittenen Entwickelung des Bulbus in dem einen Falle bei geringer Intensität nur oberflächliche Hornhautflecke, in dem andern aber bei grösserer Heftigkeit Durchbruch der Cornea, Vorfall der Iris und Phthisis bulbi verursachte. Es liesse sich ja annehmen, dass derselbe Process bei noch grösserer Heftigkeit oder in einem früheren Entwickelungsstadium ein vollständiges Zugrundegehen des Bulbus bedingen müsste.

Einzelne der als Hemmungsbildungen betrachteten Anomalien des Auges — Mikrophthalmus, vielleicht auch Anophthalmus — wären demnach einer intrauterinen, mehr oder weniger intensiven entzündlichen Erkrankung des schon entwickelten Organes zuzuschreiben. Einige, wenn vielleicht nicht alle, der eigentlichen sogenannten Hemmungsbildungen — Colobombildung, Mikrophthalmus mit Colobombildung, wahrscheinlich auch Anophthalmus — werden, wie mikroskopische Untersuchungen erweisen, durch einen Entzündungsprocess an der fötalen Augenspalte verursacht, sind also im Grunde genommen auch als entzündliche fötale Augenkrankheiten zu betrachten.

Wenn demnach einerseits mikroskopische Untersuchungen constatiren, dass Entzündungsvorgänge an der fötalen Augenspalte die Ursache für Hemmungsbildungen abgeben und andererseits die schon erwähnten und andere bekannte Fälle auf das Vorkommen entzündlicher fötaler Augenerkrankungen hinweisen, so bleibt immerhin noch die Frage nach der Veranlassung für das Auftreten dieser Entzündungsvorgänge offen. Ob bei den Hemmungsbildungen, die durch die fötale Augenspalte eintretenden Gefässe vielleicht eine Rolle spielen, ist unbekannt. Ob die Veranlassung für das nicht seltene Vorkommen von intrauterinen entzündlichen Vorgängen und Hemmungsbildungen am Bulbus bei Neugeborenen der Arbeiterclasse in der schweren Arbeit und nicht immer möglichen Schonung während der Schwangerschaft zu suchen wäre oder in anderen Umständen liegt, muss vorläufig dahingestellt bleiben. Bekannt ist aber, dass Infectionskrankheiten der Mutter (Syphilis, Pocken) Augenerkrankungen beim Fötus veranlassen können. Möglicherweise hat eine durch irgend welche Umstände — vielleicht auch durch die vom Laien beim «Versehen» vorausgesetzte starke Nervenaffection — herbeigeführte Alteration des allgemeinen Ernährungszustandes resp. der Blutbeschaffenheit der schwangeren Frau einen Einfluss auf das Entstehen der beiderseitigen, gleichzeitig aufgetretenen Hemmungsbildungen resp. Entzündungsvorgänge am Augapfel. In den erwähnten Fällen war eine ernstere Erkrankung der Mutter während der Schwangerschaft oder eine traumatische Einwirkung nicht zu constatiren, ebensowenig war eine Vererbung festzustellen, da die anderen Kinder und die Eltern gesunde Augen hatten. Ein «Versehen» als Ursache der Hemmungsbildung wurde von keiner der Frauen angeführt. Jedenfalls wird die Ursache nicht immer eine allgemeine, von der Mutter ausgehende sein, da die Hemmungsbildungen nicht immer beiderseitige, symmetrische sind; sondern es muss auch eine locale, von dem sich entwickelnden oder entwickelten Organe ausgehende geben, da sowohl Colobombildung als auch die auf einen Verschwärungsprocess hindeutende Phthisis corneae und bulbi auch nur einseitig vorkommen.

Wenn auch der Arzt ein «Versehen» als Ursache der Bildungsfehler nicht mehr annimmt, so wird doch der Glaube daran im Publicum durch zufällige Vorkommnisse erhalten, wie etwa folgendes: Einer Frau wird im 5. Monat der Schwangerschaft aus Versehen statt einer Zinklösung Angelicaspiritus ins rechte Auge geträufelt, was augenblicklichen heftigen Schmerz und vorübergehende Entzündung der Conjunctiva verursacht. Später findet sich nach der Geburt beim Kinde Mikrophthalmus und Colobom der Iris des linken Auges. Die Entwickelungsgeschichte und die pathologische Anatomie sprechen hier natürlich gegen dieses «Versehen» als Ursache des Bildungsfehlers, da erstere zeigt, dass die fötale Netzhautspalte sich schon gegen Ende der 7. Woche geschlossen hat und die Differenzirung der Chorioidea und Sclera beginnt, letztere, dass die entzündlichen Vorgänge aber entweder bald nach dem Schlusse der Netzhautspalte aufgetreten oder während des Schlusses derselben entstanden waren und fortgedauert hatten.

Referate.

Lewin: Untersuchungen über das chemische und pharmakologische Verhalten der Folia Uvae Ursi und des Arbutins im Thierkörper. (Virch. Arch. XCII. pag. 517.)

Die Bärentraubenblätter enthalten *Tannin*, *Gallussäure*, *Urson*, einen in farblosen, seidenglänzenden Nadeln krystallisirenden in Wasser, verdünnten Säuren und Alkalien unlöslichen Körper und das Glykosid *Arbutin*. Dieses stellt farblose Säulen dar, löst sich leicht in Wasser, weniger gut in Alcohol und gar nicht in Aether, zerfällt beim Kochen seiner Lösung mit verdünnten Säuren in Zucker, Methylhydrochinon und Hydrochinon, dreht die Polarisationsebne nach links und wird von Knochen- oder Pflanzenkohle beim Erwärmen und Schütteln nicht zurückgehalten. Die wässrige Lösung von Arbutin reducirt weder alkalische Kupfer-, noch ammoniakalische Silberlösung, dieses geschieht nur, wenn das Arbutin in Zucker und Hydrochinon gespalten ist; letzteres ist optisch inactiv. Die Versuche an Thieren ergaben, dass bei innerer Anwendung des Arbutins dieses sich spaltet und im Harn eine Substanz auftritt, welche als Hydrochinon anzusprechen ist; der Harn färbt sich nach kurzer Zeit oliven- bis bräunlichgrau, doch bleibt eine relativ kleine Menge unzersetzten Arbutins im Harn zurück, welches durch sein optisches Verhalten nachgewiesen werden kann. Das Hydrochinon tritt im Harn als Hydrochinonschwefelsäure auf; wird der Harn alkalisch zersetzt entleert oder verändert er sich später alkalisch, so spaltet sich die Hydrochinonschwefelsäure, und oxydirt sich das freigewordene Hydrochinon allmälig zu gefärbten Verbindungen. Aehnliches kommt bei internem Gebrauch von Carbolsäure vor, wobei ein Theil dieser Substanz sich zu Hydrochinon umbildet und den Harn dunkel färbt. Arbutin selbst ist nicht giftig, wohl aber setzt das Hydrochinon zuweilen Vergiftungssymptome. Das aus dem Arbutin stammende Hydrochinon ist aber in so geringer Menge vorhanden, dass es nicht in Betracht kommt.

Die Versuche mit Theilen eines sehr starken Decoct (900,0 Blätter auf 1000,0 Wasser) an Thieren und Menschen ergaben, dass im Harn Tannin, Hydrochinon und Arbutin erscheinen und dass der Urin sehr bald alkalisch wird, besonders nach Anwendung concentrirter Abkochungen; wahrscheinlich beruht dieses auf der Bindung der Schwefelsäure durch das Hydrochinon. Dieses färbt den Harn dunkel und zwar um so rascher, je alkalischer der Harn ist. Lewin ist der Ansicht, dass die Substanz, welche den Bärentraubenblättern den Ruf einer gewissen Specificität für Blasenkatarrh verschafft hat, nicht Tannin, sondern das Hydrochinon sei. Therapeutisch schlägt er vor, ein starkes Decoct von Fol. Uvae Ursi (30,0—50,0:180,0)

mit Pflanzenkohle zu schütteln und so das Tannin zu entfernen oder Arbutin in Substanz oder in Lösung (5%) zu verschreiben. Das Arbutin könne nicht durch Hydrochinon ersetzt werden, weil gerade die Abscheidung des letzteren vom ersteren im Körper, vielleicht am locus affectus selbst, wichtig sei. Hz.

Rehn: Ueber Osteomalacie im Kindesalter. (Jahrb. f. Kinderheilkunde. XIX. Bd. 2. Heft).

Verf. giebt ein kurzes klinisches Bild über den Verlauf der Osteomalacie, einer Krankheit, welche bisher im Kindesalter noch nicht beschrieben wurde (die Fälle von Eckmann-Beylard-Lobstein rechnet der Vf. nicht hierher), deren Vorkommen jedoch mehrfach von Prof. v. Recklinghausen an Kinderleichen constatirt ist.

In anatomisch-pathologischer Beziehung äussert sich die Osteomalacie im Wesentlichen in einer auffallenden Weichheit und Biegsamkeit der Röhrenknochen, namentlich im Diaphysentheile, während die Epiphysen, bekanntlich der Hauptsitz des rhachitischen Processes, relativ unverändert bleiben. Mikroskopisch findet man eine periostale Ablagerung von osteoider Substanz, in der die Verkalkung ausbleibt. Dieselbe osteoide Substanz ist auch in den Markräumen eingesprengt; ebenso kann sie sich auch in die Knochenrinde hineinziehen. Im Ganzen bleiben die Knochen jedoch dünn. (Ref. muss hinzufügen, dass er im Strassburger pathologischen Institut des Prof. Recklinghausen, ausser an den langen Knochen auch an den Kopfknochen eines Kindes eine hochgradige Osteomalacie zu sehen Gelegenheit hatte. Hier war der Schädel wenn auch elastisch, so doch im höchsten Grade biegsam; jedoch zeigte er nicht, wie bei der Rhachitis, an manchen Stellen abnorme Auflagerungen, an anderen wiederum Verdünnung oder gar Schwund der Knochensubstanz, sondern er war durchgängig bedeutend verdickt. Die Verdickung war durch die oben erwähnte osteoide Substanz bedingt, welche lamellösen Aufbau erkennen liess und nur hie und da Kalkablagerungen aufwies.)

Als charakteristisch für die vorhandene Erkrankung in klinischer Beziehung bezeichnet Verf. ebenfalls die abnorme Weichheit und Biegsamkeit der grossen Röhrenknochen, wobei dieselben, wie auch das übrige Skelett, auffallend dünn erscheinen und gleichzeitig die sog. rhachitischen Auftreibungen an den Epiphysengrenzen entweder nur geringgradig vorhanden sind oder gänzlich fehlen. In Verbindung mit diesen Cardinalsymptomen kommen dann auch die grosse Empfindlichkeit gegen Berührung sowie die weiterhin ausgesprochene Scheu der Kinder vor activer Bewegung (Pseudoparalyse) zu diagnostischer Geltung. Darmaffect onen fehlen gewöhnlich.

Was die differentielle Diagnose betrifft, so kommt hier natürlich zuerst die Rhachitis in Frage. Wenn dieselbe auch den osteomalacischen Process compliciren kann, so bleibt selbst in solchen Fällen doch immer charakteristisch das Missverhältniss zwischen den rhachitischen Symptomen, d. h. den Auftreibungen an den Epiphysen-Grenzen und den osteomalacischen Veränderungen. Auch hereditäre Syphilis kann malacische Processe im Knochen setzen; allein hier werden anderweitige Begleiterscheinungen vorhanden sein müssen, damit wir uns für das Letztere entscheiden. —s.

Freudenberg: Ueber die Entwickelung des nachfolgenden Kopfes. (Archiv für Gynäkologie 21. Bd. 1. Heft.)

Die Application der Zange beim nachfolgenden Kopf ist aus den Lehrbüchern so gut wie verschwunden, es werden ausschliesslich manuelle Handgriffe gelehrt. Zweck der vorliegenden Arbeit ist, der Zange neben dem Handverfahren wieder eine ganz umschriebene Berechtigung zu verschaffen, das Material zu der Arbeit stammt aus dem Kölner Entbindungsinstitut, umfasst die letzten 20 Jahre desselben und ist dem Autor vom Director des Instituts, Dr. Birnbaum, zur Verfügung gestellt. Nach Smellie herrschte die Zange souverän beim nachfolgenden Kopf, in neuerer Zeit ist sie hauptsächlich von Schroeder beseitigt worden. Und dass die Zange in diesen Fällen das Mögliche leistet, beweisen die Resultate von Walter in Dorpat, der sich mit manuellen Extractionsversugar nicht aufhielt sondern sofort die Zange applicirte, sowie die Wehen den Kopf nicht brachten. Und er hatte auf 6 Geburten einen Todesfall, also um wenig mehr, als die Statistik der Unterendlagen überhaupt aufweist. Verf. nimmt die mittlere Zeit, in welcher der nachfolgende Kopf entwickelt sein muss, mit 8 Minuten an. Er schlägt vor, zuerst den Prager Handgriff anzuwenden, — als die schonendste und sicherste manuelle Methode, — und führt der in einigen Minuten nicht zum Ziel, so soll ohne Zeitverlust zur Zange gegriffen werden, die zur Beendigung der Geburt nur wenige Minuten in Anspruch nimmt. Für Schwierigkeiten hohen Grades, die in den Verhältnissen des Beckens oder aber des Kopfes (Hydrocephalus) begründet sind, passt die Zange nicht, dagegen ist sie bei Schwierigkeiten mittleren Grades am Platze, und hilft nach Walter's Worten: cito, tuto und jucunde. Die Anlegung ges hieht bei emporgehobenem kindlichem Rumpfe und ist leichter als beim vorangehenden Kopfe. Die Löffel werden in die Kreuzbeinaushöhlung geführt, und dann aufgerichtet, die Griffe später stark gesenkt. Die in extenso mitgetheilte Statistik des Kölner Instituts demonstrirt die Unschädlichkeit der Zange für die Mutter. Die Indicationen für die Zange sind:

1) Bei nach vorn gerichtetem Gesichte und sich auf der Schoossfuge anstemmendem Kinne.
2) Bei nach hinten gerichtetem oder seitlich gekehrtem Gesichte mit mangelnder Flexion und festgehaltenem Vorderscheitel.
3) Ueberall da, wo rasche Entbindung Noth thut, z. B. nach zeitraubender Armlösung. Hierher gehört auch die Zange nach vergeblichen manuellen Versuchen.

Contraindicationen sind:
1) Krampfhafte Umschliessung des Halses durch den Muttermund.
2) Hochgradige Beckenenge.
3) Zu grosser Kopf. S—t.

K. Danilewski: Ein neuer elektrischer Apparat zur Hervorbringung rythmischer galvanischer Ströme. Vorläufige Mittheilung. (Wratsch 1883. № 22.)

Die bis jetzt vorhandenen Vorrichtungen von Dubois-Reymond, Bernstein und Fleischl zur Production rythmischer Stromesschwankungen leiden an verschiedenen Mängeln und entsprechen nicht den Anforderungen, welche Verf., Elektrotherapeut von Fach, an solche Apparate in ihrer Anwendung bei Kranken stellt. 1) Sie sollen keine beständigen Aenderungen in den elektrotonischen Zuständen hervorrufen — die Stromesrichtung muss eine beständige sein. 2) Sollen die Intensitätsschwankungen des gegebenen Stromes regelmässig, wellenförmig sein, wobei die Amplitüden müssen willkürlich in ihrer Grösse verändert werden können. 3) Die Zahl der Schwankungen in einer Zeiteinheit muss willkürlich variirt werden können. 4) Die Form der Schwankungscurve muss nach Belieben verändert werden können.

Zur Zeit können noch nicht alle Forderungen erfüllt werden, doch bieten namentlich die Fleischl'schen physiologischen Untersuchungen Anhaltspuncte für die Verwirklichung obiger Postulate. Verf. hat nun einen Apparat construirt, welcher die streng periodische Einschaltung und Ausschaltung verschieden grosser Widerstände gestattet, so dass die Intensitätsschwankungen des galvanischen Stromes wellenförmig um eine willkürliche mittlere Höhe stattfinden. Der am Apparate angebrachte Uhrmechanismus lässt im Maximum 15 Schwankungen in der Secunde, im Minimum 1 Schwankung in 2 Secunden zu; Verf. hofft, in der Folge es auf 20 und mehr Schwankungen in der Secunde zu bringen. Nehmen wir die Ohm'sche Formel $I = \frac{\varepsilon}{w}$, so wird periodisch durch den Apparat ein weiterer Widerstand w^1 eingeführt, es ist dann $I^1 = \frac{\varepsilon}{w + w_1}$; folglich stellt $I - J^1 = i$ die Grösse der Amplitüde der Intensitätsschwankung des ursprünglichen Stromes, d. h. den Grad seiner Abschwächung dar. Es ist ersichtlich, dass die nachfolgende Verstärkung bis zur ursprünglichen Höhe dasselbe i giebt ($I_1 + i = I$) und dass der ganze schwankende Strom durch folgende Reihe bezeichnet werden kann: $I - i, I_1 + i, I - i, I + i$ . . . . . Nach dem Ohm'schen Gesetze können wir das Verhältniss durch folgende einfache Formeln ausdrücken:

$$\left.\begin{aligned} I = \frac{\varepsilon}{w}, I_1 = \frac{\varepsilon}{w + w_1} \\ I - I_1 = i = \frac{\varepsilon w_1}{w_2 + w w_1} \end{aligned}\right\} \quad \ldots\ldots\ldots\ldots (1)$$

und endlich

$$\left.\frac{i}{I} = \frac{w_1}{w + w_1}\right\} \quad \ldots\ldots\ldots\ldots (2)$$

Da die Grössen ε, w und w_1 bekannt sind, so kann jedesmal der Apparat auf die gewünschte Schwankungsamplitüde eingestellt werden. Ein Zählapparat giebt die Anzahl der Schwankungen an. So lange der Apparat nicht graduirt ist, kann man mittelst eines guten Rheostaten w_1 d. h. die Grenzen der Dichtigkeitsschwankungen bestimmen.

Verf. Apparat stellt mithin einen Mechanismus dar, an welchem ein besonders construirter Rheostat und eine ganze Reihe mechanischer Vorrichtungen zur Aenderung der Geschwindigkeit, der Amplitüde und der Form der Schwankung angebracht sind; er kann direct oder in Nebenschliessung in die galvanische Kette eingefügt werden und soll den Namen *Kymorheostat* tragen. Seine Anwendung in der elektrotherapeutischen Praxis wird in einem besonderen Artikel abgehandelt werden, seiner definitiven Vollendung geht er im physikalischen Cabinette von Prof. Schimkow entgegen. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

H. Buchner: Die aetiologische Therapie und Prophylaxis der Lungentuberculose. München und Leipzig. R. Oldenburg. 1883. 161 Seiten.

In № 19 der Wochenschrift a. c. referirten wir über eine Broschüre Buchner's, in welcher er bereits seine «Theorie» über Erlangung von Immunität gegen Infectionskrankheiten durch längeren Gebrauch kleiner Arsendosen eingehend dargelegt.

Neuerdings liegt nun eine neue ähnliche Abhandlung in Bezug auf Lungentuberculose specialisirt vor und könnten wir im Allgemeinen nur dasselbe wiederholen, was wir bereits in № 19 gesagt.

Abgesehen von einer hochtrabenben Vorrede und einer gewissen Weitschweifigkeit des Textes ist wohl das Nennenswertheste, dass Verf. nur über 6 Fälle von Lungentuberculose berichtet, bei denen er Arsen in seiner Weise gebraucht und nur von einem einzigen Falle giebt er eine genauere Krankengeschichte und aus derselben ersieht man nichts von «Heilung». Nichtsdestoweniger glaubt Verf., dass seine Versuche zu Resultaten geführt, welche bereits als entscheidend erachtet werden müssen. Dabei ist aber bei keinem einzigen der Fälle das Ergebniss der mikroskopischen Untersuchung der Sputa angeführt worden, ohne welche doch jetzt keine «wissenschaftlichen» Entscheidungen über Tuberculosefragen getroffen werden dürften. — Interessant im Buche ist der Abdruck einer Arbeit über Arsen vom alten Heim vom Jahre 1811. — Zum Schlusse sei noch bemerkt, dass gar nicht genügend hervorgehoben, dass die Arsenbehandlung bei Tuberculose bereits seit längerer Zeit ziemlich allgemein bekannt ist, namentlich in Russland und wir trotzdem bekennen müssen, gegen Tuberculose *kein sicher* wirkendes *Mittel* zu besitzen, auch nicht im Arsen.

Die Ausstattung des Buches ist eine gute zu nennen P.

v. Pettenkofer und v. Ziemssen: Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1882. II. Theil. I. Abtheilung. 2. Hälfte. Wasserversorgung von Dr. G. Wolfhügel (Berlin). 244 Seiten.

Durch ein von uns unabhängiges Missgeschick erhielten wir erst vor Kurzem den vorliegenden Band des werthvollen Sammelwerkes, über welches wir bereits 1882 in № 49 und № 7 a. c. unserer Wochenschrift berichteten. Der Verf., den wir bereits aus den Mittheilungen des Reichsgesundheitsamtes von einer günstigen Seite kennen gelernt, beginnt sein Buch mit einer anziehenden Schilderung der Wasservorräthe der Natur, worauf er den Zweck der Wasserversorgung kurz bespricht und dann eingehend die Rolle des Wassers für die Gesundheit erläutert. Dann giebt er eine Reihe praktischer Methoden zur Beurtheilung der Qualität wie Quantität des Wassers und geht dann zur Frage über die Art der Beschaffung und Verbesserung desselben über. Das letzte Capitel behandelt die «Zuleitung und Vertheilung» des Wassers. — Aus diesen wenigen Worten geht hervor, wieviel eminent praktische Fragen vom Verf. und zwar in klarer, leicht lesbarer Form dargelegt worden, selbst für Diejenigen, welche Wasser nur «zum äusseren Gebrauch» nöthig haben. Der Preis ist gering, nur 5 Mark und können wir das Buch gern empfehlen. P.

Russische medicinische Literatur.

240. Wratsch № 26: Prof. Tarenezki: Abnorme Form der Leber mit 4 Nebenlebern; Sawizki: Analyse der den Körper eines Kranken unmittelbar umgebenden Luft; J. Köcher: Ueber die Dielen in Häusern und Kasernen; Alferow: Eine neue Vorrichtung zur genauen Blutkörperzählung (Schluss); Maximow: 2 Fälle von Empyem, geheilt durch Thoracocentese. (Aus dem Semenowschen Alexander-Mil.-Hospital) (Schluss); Pokrowski: Die operative Behandlung der Bubonen (Forts.); Bogdanow: Ein Fall von Volvulus, geheilt durch kohlensäurehaltige Klystiere. — **241. Medizinski Westnik № 26**: Shdanow: Ueber die Heilung der Wunde nach der Phimosen-Operation per primam intentionem ohne Anlegung von Nähten; Wiegandt: Ein Fall von primärem Krebs der Trachea; Studenski: Aus d. chirurg. Abth. des Alexanderhosp. in Kasan (Forts.). — **242. Medizinski Westnik № 27**: Prof. Kowalewski: Essigsaures Uran als Reagens auf Eiweiss; Karmilow: Pseudarthrosis maxillae inferioris; Shdanow: Heilung der Wunde nach der Phimosen-Operation u. s. w. (Schluss); Jakobson: Beobachtungen aus dem letzten türkischen Kriege im Kaukasus (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abth. des Alexanderhospitals u. s. w. (Forts.); Portugalow: Medicinische Hülfe für das Landvolk (Forts.). — **243. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 23**: Schtschastny: Medicinisch-historische Skizzen; Sotow: Künstliche Beleuchtung der Wohnräume; Sseliski: Anwendung der Massage in der Hospitalpraxis. — **244. Tageblatt der Kasanschen Gesellschaft der Aerzte № 9 und 10**: Prof. Adamjuk: Ueber die durch ein Infusum Jequirity hervorgerufene Conjunctivitis. (№ 9); W. Orlow: Die Hygieine auf der allgemeinen Gewerbeausstellung in Moskau. (№ 9 und 10); Prof. Winogradow: Ein Fall von venösem Geräusch unter dem Processus xiphoideus. — **245. Sitzungsprotokolle der Gesellschaft Odessascher Aerzte** Jahrg. 1880/81 und 1881/82. — **246. Sitzungsprotokolle der kaukasischen med. Gesellschaft № 2** und 3: Bluhm: Zur Casuistik der Meningitis cerebro-spinalis non epidemica. (№ 2); Keldysch: Einige Bemerkungen über den Rückfallstyphus im Tiflis'schen Stadthospital 1880—81. — **247.** O. Mez: Die klimatischen Bedingungen von Pawlowsk und Umgebung, namentlich zur Sommerzeit. Zusammengestellt nach den Beobachtungen des Pawlowski'schen Observatoriums. St. Petersb. 1883. — **248. Kijewsche Universitätsnachrichten** Bd. 1—5. — **249. Wratschebnija Wedomosti № 25**: Kosmowski: Zur Aetiologie der Kasernen-Epidemien des Abdominaltyphus.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 5. April 1883.

Dr. Assmuth theilt den Sectionsbefund des von ihm in der St. Petersburger med. Wochenschrift № 8 1883 beschriebenen Falles von nach einer Echinokokkus-Operation zurückgebliebenen Gallenfistel mit. Die Mittheilung ist bereits in № 17 genannten Blattes im Druck erschienen.

Dr. Selenkow referirt über einen für den Druck bestimmten Fall von Echinokokkus der Leber mit Perforation in die Lunge und legt das einschlägige Präparat der Gesellschaft vor.

Dr. Petersen demonstrirt ein durch die Section gewonnenes Präparat einer von ihm als syphilitisch angesehenen Osteo-Myelitis des Diaphysentheils der Tibia. Als bemerkenswerth und für Lues charakteristisch hebt Referent den Sitz der Erkrankung in der Diaphyse hervor. An derselben Leiche fand Referent die Ovarien stark vergrössert, hart und gelappt. Auch diesen Befund ist Referent geneigt, in Anbetracht der grossen Uebereinstimmung desselben mit dem so selten als Gumma ovarii beschriebenen Befunde als einen von Lues abhängigen zu betrachten. Andere für Syphilis sprechende Veränderungen konnten an der betreffenden Leiche nicht constatirt werden. Dr. Petersen behält sich vor, die Ovarien genauer mikroskopisch zu untersuchen und zu beschreiben.

Dr. Moritz sieht keinen zwingenden Grund vor Augen die genannten Veränderungen der Ovarien von Syphilis abzuleiten. Desgleichen meint Dr. Bidder, dass weder die Knochenerkrankung noch die Veränderungen an den Ovarien in dem von Dr. Petersen referirten Falle direct für Syphilis sprechen.

Dr. v. Grünewaldt fordert die Collegen auf sich über das Auftreten und den Verlauf der Pneumonien in St. Petersburg auszusprechen.

Dr. Kernig hebt hervor, dass augenblicklich Pneumonien sehr häufig auftreten und auffallend schwer seien. Ungewöhnlich häufig werde der Tod durch die Pneumonie complicirende Meningitis herbeigeführt.

Dr. v. Holst erwähnt zweier derartiger Fälle aus dem evangelischen Hospital. In dem einen handelte es sich um eine Pleuro-Pneumonie zu der sich eine den Tod rasch herbeiführende eitrige Cerebro-Spinal-Meningitis hinzugesellte, welche letztere durch die Section bestätigt wurde, in dem zweiten um eine gewöhnliche croupöse Pneumonie, wo der letale Ausgang durch acute Meningitis hervorgerufen wurde. Der letztere Fall kam leider nicht zur Section.

Dr. G. Tiling referirt über den letzten Berliner Chirurgen-Congress. Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Vor Kurzem beging der bekannte Professor der Chirurgie in Warschau Dr. Kossinski sein 25jähriges Dienst-Jubiläum. Bei dieser Gelegenheit hat Kossinski der Warschauer medicinischen Gesellschaft ein Kapital von 8000 Rbl. übergeben, dessen Zinsen zu 1/4 zur Unterstützung von Wittwen und Waisen der Aerzte und zu 3/4 als zinslose Darleben für junge Leute, welche sich dem Studium der Medicin widmen, verwandt werden sollen.

— Am 31. Juli begeht der berühmte Physiologe Prof. Budge in Greifswald sein 50jähriges Jubiläum.

— Wie der «Medizinski Westnik» von vollkommen competenter Seite erfahren haben will, sollen die weiblichen medicinischen Curse keinesfalls in St. Petersburg bleiben, wahrscheinlich aber nach Moskau übergeführt werden.

— Prof. Rineck in Kijew ist von der betreffenden Behörde mitgetheilt worden, dass die gegen ihn erhobene Anklage wegen fehlerhafter Diagnose und daraufhin vorgenommener Operation, welche den Tod einer schwangeren Frau zur Folge hatte, auf Grund des Krönungsmanifestes vom 15. Mai c. niedergeschlagen worden sei. Prof. Rineck soll jedoch auf dieses Recht verzichtet und um die Verhandlung qu. Sache vor Gericht gebeten haben.

— Cornil hat in der «Societé med. des hôpitaux» seine frühere Mittheilung über die von ihm gemachte Entdeckung der *Lepra-Bacillen* zurückgenommen, da er sich durch eine neue Färbungsmethode überzeugt habe, dass er Fäulniss-Bacterien für Lepra-Bacillen gehalten.

— Der «Regierungs-Anzeiger» veröffentlicht folgende Schutzmaassregeln, welche unser Ministerium der inneren Angelegenheiten zum Schutz der südlichen Gouvernements von Russland gegen die Invasion der Cholera von Egypten getroffen hat: 1) Alle Schiffe, welche in die Häfen des Schwarzen Meeres aus egyptischen und anderen Häfen des Schwarzen Meeres kommen und sich durch ihre Schiffspapiere nicht als rein in Bezug auf die Cholera ausweisen können, unterliegen einer siebentägigen Observation; 2) Die Verabfolgung von Pässen für die russischen muselmännischen Unterthanen zur Wallfahrt nach Mekka wird eingestellt; 3) Den Schiffen der freiwilligen Flotte, welche Arrestanten nach Ostsibirien befördern, ist verboten diejenigen egyptischen Hafenorte, in welchen

die Cholera herrscht, zu berühren; 4) Die Verwaltung der russischen Gesellschaft für Dampfschifffahrt und Handel, sowie die anderen Gesellschaften, welche den Verkehr zwischen den Häfen des Schwarzen Meeres, Egyptens und Konstantinopels vermitteln, sind verpflichtet, während der Choleraepidemie Schiffsärzte anzustellen. — (Die russische Gesellschaft für Schifffahrt und Handel sucht bereits 4 Aerzte für ihre Dampfer, welche zwischen Alexandria und Odessa fahren. Gehalt 200 Rbl. monatlich.)

Miscellen.

— Dr. P. Guttmann hat neuerdings in der Berliner medicinischen Gesellschaft (Sitzungsbericht vom 20. Juni in d. «Deutsch. med. Wochenschr.» № 27) über seine ausgedehnten Versuche mit dem *Kairin* Bericht erstattet. Er hat dasselbe 72 Mal in 45 Fällen der verschiedensten fieberhaften Krankheiten (Pneumonie, Phthisis, Typhus, Recurrens, Septicaemie, Morbilli etc.) angewandt und gefunden, dass das Kairin alle anderen Antipyretica an Sicherheit und Promptheit der Wirkung übertrifft. Guttmann giebt das Kairin wegen seines unangenehmen bittersalzigen Geschmackes Erwachsenen in Kapseln, Kindern in Ungarweinmixtur und zwar zunächst einstündlich 2 Mal hintereinander 1 Grm., wonach die Temperatur mit Bestimmtheit um je einen Grad sinkt, dann nach Bedürfniss ½ Grm. weiter bis die gewünschte Temperatur erreicht ist und alsdann in ¼ Grm.-Dosen in grösseren Zwischenräumen zur Verhinderung eines schroffen Wiederansteigens der Temperatur. Kinder erhalten nur ¼ der obigen Dosis. Guttmann zieht das Kairin allen anderen antifebrilen Medicamenten vor, bedauert nur, dass der noch immer sehr hohe Preis desselben die allgemeinere Anwendung desselben nicht gestattet. Der Urin färbt sich wie der Carbolurin grünlich oder schwarz; Intoxicationserscheinungen wurden nicht beobachtet. Dr. Riess, welcher noch ausgedehntere Versuche mit dem Kairin angestellt hat, konnte diese Erfahrungen bestätigen. Nur bei Intermittens hat das neue Mittel seinen Dienst versagt. Riess giebt das Kairin in noch grösseren Dosen; bei einmaliger Darreichung von 2 Grm. hat er die Temperatur 4—5 Stunden lang sich auf der Norm halten sehen. Riess möchte jedoch das Kairin nicht über die althergebrachten Antipyretica gesetzt wissen.

Bf.

— Dr. Outten räth den Eisenbahn-Reisenden, wenn sie schlafen wollen, sich so zu legen, dass der Kopf gegen die Locomotive gerichtet ist, weil in dieser Lage das Blut durch die Bewegung des Zuges aus dem Kopf getrieben und dadurch ein leichterer und ruhigerer Schlaf bewirkt werde. Wenn man dagegen, wie gewöhnlich geschehe, die Füsse gegen die Locomotive richte, so ströme das Blut aus dem Unterkörper nach dem Kopfe, verscheuche den Schlaf und bringe in vielen Fällen heftige Kopfschmerzen hervor. — Outten gründet diese Ansicht auf seine eigene Erfahrung und auf die Erfahrung langjähriger Reisenden, welche die von ihm angegebenen Regeln allgemein und längere Zeit beobachteten. Im Fall eines Zusammenstosses würde der Kopf einem empfindlichen Stoss ausgesetzt sein, während die Füsse mit ihren elastischen Sehnen viel weniger darunter leiden. (A. m. C.-Ztg.)

— Ein neues Zeitungsunternehmen der seltensten Art soll in New-York ins Leben gerufen werden. Das Blatt, das vorläufig monatlich erscheinen wird, soll den Titel «*The Moon*» führen und von den Insassen des «*Asyls für Geisteskranke*» auf Ward's Island bei New-York, unter denen sich mancher Journalist von einstiger Bedeutung befindet, redigirt, gedruckt und herausgegeben werden. (A. m. C.-Ztg.)

— Die medicinische Facultät der Universität Erlangen bringt zur allgemeinen Kenntniss, dass ein gewisser Matthew Souvielle aus Montreal in Canada sich bei dieser Facultät mit dem Gesuch um Zulassung zum Promotions-Examen gemeldet und gleichzeitig eine Abhandlung über Diabetes als angeblich von ihm verfasste Dissertation eingereicht habe. Der Referent, welchem diese Arbeit vom Decan zur Begutachtung zugewiesen wurde, constatirte, dass dieselbe die wörtliche Abschrift einer im Jahre 1879 im XI. Bande des deutschen Archivs für klinische Medicin erschienenen Abhandlung von Dr. Bürgel sei. Die in der Abhandlung vorkommenden deutschen Namen der Patienten waren anfänglich beibehalten, dann aber ausradirt und durch engliche Namen ersetzt; der Name des Prof. Liebermeister, welcher die Arbeit Dr. Bürgel's veranlasst hatte, war in den eines (wahrscheinlich mythischen) Professors Spencer verwandelt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 3. Juli 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	494	247	741
Alexander- «	448	147	595
Kalinkin- «	—	316	316
Peter-Paul- «	255	101	356
St. Marien-Magdalenen-Hospital	137	72	209
Marien-Hospital	294	244	538
Ausserstädtisches Hospital	234	172	406
Roshdestwensky-Hospital	47	18	65
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	86	39	125
Städtisches Baracken-Hosp	125	—	125
5 zeitw. Hospitäler	573	254	827
Ausschlags-Hospital	12	15	27
Summa der Civilhospitäler	2705	1625	4330
Nikolai-Kinder-Hospital	17	21	38
Kinder Hospital d. Pr. v. Oldenburg	48	63	118
Elisabeth-Kinder-Hospital	14	1	27
Summa der Kinderhospitäler	79	99	178
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	213	—	213
Kalinkin-Marine-Hospital	227	—	227
Gesammt-Summe	3224	1724	4948*

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	417	139	556*
Scarlatina	26	18	44*
Variola	13	10	23*
Venerische Krankheiten	527	315	842*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. Juni bis 3 Juli 1883 besucht von 2565 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1182.

* Die Zahlen vom Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Juni bis 8 Juli 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
300	232	532	115	52	79	16	13	22	61	35	87	32	28	26	12	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 14, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 7, Masern 12, Scharlach 10, Diphtherie 20, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 0. Dysenterie 7, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 15, andere Gehirnkrankheiten 25, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 13, acute Entzündung der Athmungsorgane 47, Lungenschwindsucht 80, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastrointestinal-Krankheiten 123, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 33, Marasmus senilis 27, Cachexia 18.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 1, Mord 1.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	10—16 Juni	181 732	88	9	25,2	10,2	34,9
Kopenhagen	13—19 Juni	258 000	116	10	24,2	8,6	27,8
Berlin	17—23 Juni	1 192 203	905	150	39,6	16,8	34,2
Wien	10—16 Juni	749 762	429	26	29,8	6,0	38,3
Brüssel	10—16 Juni	165 356	83	13	25,0	15,6	34,2
Paris	15—21 Juni	2 239 928	1074	144	24,9	13,4	25,6
London	17—23 Juni	3 955 814	1333	172	17,6	12,9	33,0
St. Petersburg	24—30 Juni	929 525	506	78	28,3	15,4	25,4

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer. По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 18.
Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.

Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau Hammer. Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.
Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 8. Іюля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 28. St. Petersburg, 16. (28.) Juli 1883.

Zur Frage über cystoide Degeneration beider Nieren.

Von

Dr. Pawlowski.

(Aus dem pathol.-anat. Laboratorium des Prof. N. Iwanowski.)

Das grösste Verdienst beim Bearbeiten dieser verwickelten und noch bis jetzt nicht vollständig geklärten Frage gebührt unbedingt Virchow,[1]) welcher cystös degenerirte Nieren sowohl von Erwachsenen wie Embryonen untersucht. Bei Letzteren fand er eine Atresie der Pyramidenausgänge in Folge von foetaler Nierenentzündung, die dadurch zur cystoiden Degeneration führt. Bei Erwachsenen sieht Virchow die interstitielle Nierenentzündung als Ursache der Cystenbildung an. In beiden Fällen entstehen die Cysten aus Harnkanälchen. Bei totaler cystoider Degeneration stirbt der Foetus schnell ab, während er bei partieller Degeneration am Leben bleiben kann, da das intacte Parenchym vicarirend eintritt. Die Anzahl der Cysten bei Erwachsenen ist gewöhnlich eine recht bedeutende, meist aber nur auf einen kleinen Theil der Niere beschränkt, obgleich auch derartig totale Cystoiddegeneration vorkommt, dass es unbegreiflich erscheint, wo dann noch Harn abgeschieden wird.

Nächst Virchow wiesen auch Klebs[2]), Kupfer, Brückner[3]) und Heusinger[4]) auf die Abhängigkeit der cystoiden Degeneration von angeborenen Entwicklungsanomalien sowohl der Nieren wie auch anderer Organe hin. Die weiteren Forscher, wie Rindfleisch[5]), Birch-Hirschfeld[1]), Charcot[2]), Ebstein[3]), Beckmann[4]), Klein[5]), Erichsen[6]), Hertz[7]), Bornhaupt[8]), Eve[9]), Renoy[10]) u. A. bestätigten und entwickelten die Beobachtungen Virchow's, Kupfer's und Kleb's. Besonders beachtenswerth sind die Arbeiten Beckmann's, welcher dreierlei Arten von Nierencysten unterscheidet: 1) aus Bindegewebszellen entstandene, 2) aus den Malpighi'schen Knäulchen entstandene und 3) aus Harnkanälchen hervorgegangene. Fassen wir die Resultate oben genannter Forscher zusammen, so erhalten wir Folgendes: Die doppelseitigen Nierencysten sind sowohl angeboren wie erworben. Erstere entstehen durch Atresie der Pyramidenöffnungen oder Anomalien in der foetalen Entwickelungsperiode, oder aber sie entstehen, wie die Cysten Erwachsener, durch interstitielle Nephritis. Die Zahl, Grösse und Ausbreitung der Cysten variirt bedeutend. Die Entwickelung von Cysten aus Harnkanälchen ist nachgewiesen von Rokitanski[11]), Frerichs[12]) und John-

[1]) Virchow: Würzb. Verhandlungen B. V, pag. 447; Gesammelte Abh. pag. 874; Geschwulstlehre B. I.

[2]) Klebs: Handbuch der pathol. Anatomie. B. 2.

[3]) Brückner: Virch. Arch. B. 46. pag. 503.

[4]) Heusinger: Ein Fall von angeborener Blasenniere. Birch-Hirschfeld pag. 1043.

[5]) Rindfleisch: Lehrbuch der pathol. Gewebelehre. 2. Aufl. 1871. pag. 445.

[1]) Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der pathologischen Anatomie pag. 1043.

[2]) Charcot: Krankheiten der Leber und Nieren. pag. 314—317.

[3]) Ebstein: Krankheiten der Nieren. Ziemssen's Handbuch Bd. IX. Th. II.

[4]) Beckmann: Virch. Arch. Bd. IX. pag. 221. ibid. Band XI. pag. 121.

[5]) Klein: Virch. Arch. Band 37. pag. 504.

[6]) Erichsen: Virch. Arch. Band 31. pag. 371.

[7]) Hertz: Virch. Arch. Band 33. pag. 232.

[8]) Bornhaupt: Petersb. med. Wochenschr. 1879. №№ 45 u. 46.

[9]) Eve: Transaction of the pathol. soc. XIII. Virch.-Hirsch Jahresberichte 1881. pag. 206.

[10]) Renoy: Revue de médécine. 1881. № 2. Centralbl. f. klinische Medicin. 1882. № 43.

[11]) Rokitanski: Handbuch der path. Anat. Bd. III.

[12]) Frerichs: Die Bright'sche Krankheit und deren Behandlung. Braunschweig 1851. pag. 28. Ueber Gallert- und Colloidgeschwülste. Göttingen 1847. pag. 41.

son[1]), desgleichen von den Meisten der oben genannten Autoren. Die Entstehung aus Malpighi'schen Knäulchen haben ausser Rokitansky auch noch Beckmann, Klebs u. a. beschrieben. Ueber die Entstehung der Cysten aus dem Bindegewebsstroma sind die Meinungen noch sehr getheilt. Der Inhalt der Cysten ist ein sehr verschiedenartiger, man findet: 1) Harn mit verschiedenartigen Krystallen und nichtkrystallisirenden Bestandtheilen, Epithelien, Cholesterin, Cystin (Virchow) und Leucin (Virchow, Laveran[2]); 2) Schleim- und Colloidmassen und 3) seröse Flüssigkeit mit Blutbeimischung.

Unsere Untersuchungen beziehen sich auf 2 Fälle totaler doppelseitiger cystoider Degeneration der Nieren bei Erwachsenen. Abgesehen von der Seltenheit derartiger Fälle. ist noch die Grösse der Nieren in einem unserer Fälle bemerkenswerth, da derartige Grösse nur ganz ausnahmsweise vorkommt.

Fall I. N. R., Bürger, 37 Jahre alt, trat in die syphitische Abtheilung des klinischen Hospitales mit der Diagnose Phlegmone cervicis und Erythemata syphilitica ein und starb nach 9 Tagen. Die Section ergab croupöse Pneumonie der rechten Lunge, einen gelben Erweichungsherd in der Gegend des linken Corpus striatum, Sklerose der Hirnarterien und der Aorta, Vergrösserung des Herzens. Die *Nieren* — 8½—9" lang, 5" breit, das Gewebe derselben besteht durchweg aus Cysten verschiedener Grösse, die mit einer theils trüben, theils bräunlichen Flüssigkeit gefüllt sind. Die Ureteren durchweg durchgängig und von normaler Länge und Breite. Beim Durchschneiden der Haut an der rechten Submaxillar- und Nackenregion findet man im Unterhautzellgewebe eine Ansammlung lockerer Granulationsmassen, kleine Eiterherde und graue Gewebsstücke mit kleinen gelben Puncten.

Fall II. Ein Soldat starb unter den Erscheinungen acuter Uraemie. Beide Nieren von gleichem Umfange, halb so gross, wie in Fall I. Fast das ganze Parenchym ist in Cysten von verschiedener Grösse umgewandelt.

Histologische Untersuchung: In beiden Fällen sind die Ergebnisse gleich, nur graduell verschieden, daher beschreiben wir sie nicht einzeln. Das Stroma zeigt stellenweise starke Infiltration mit bald runden, bald spindelförmigen Elementen, also — Wucherung des Stroma. In den Malpighi'schen Knäulen verschieden hochgradige Obliteration. An den Harnkanälchen ist das Epithel degenerirt, die Membrana propria verdickt, stellweise wächst das Stroma in die Wandung der Harnkanälchen hinein, wodurch letztere gezerrt und geknickt werden und dadurch bildeten sich theils seröse, theils colloide Cysten. In ersterem Falle fand man in der Flüssigkeit verschiedene Krystalle und wie Prof. Iwanowski constatirte Leucinkugeln; im letzteren Falle konnte nachgewiesen werden, dass die Colloidmassen sich aus dem Epithel der Cysten bildeten, welches oft abgeflacht und gedehnt erschien. Neben deutlicher Zerstörung des alten Nierengewebes bemerkte man auch Anzeichen von Regeneration. Das Epithel der Canälchen und Cysten proliferirte, die Kerne hatten sich getheilt; die Zellen füllten theils die Hohlräume aus, theils zogen sie sich bündelweis ins Stroma; an einigen Stellen lagen die Zellen in 2 Reihen und an ihrer Peripherie war eine die Membrana propria markirende Linie zu constatiren. Von verschiedenen Seiten wurden diese sich bildenden Kanälchen von breiten, dünnwandigen Blutgefässen umfasst, während man an den Arterien des alten, untergehenden Gewebes deutliche Endarteriitis obliterans bemerken konnte. Die Intima mehr als um das Doppelte verdickt, das Lumen stark verengert; der Process war übrigens auf die Membrana elastica intima beschränkt, die Media dagegen atrophisch. Im 2. Falle fand man ausser den beschriebenen Veränderungen auch noch hyaline Degeneration der Gefässendothelien.

Wenn wir aus unseren histologischen wie makroskopischen Beobachtungen Schlüsse ziehen wollen, so müssen wir vor Allem sagen, dass es sich hier wirklich um erworbene und nicht congenitale Cysten handelte, da wir eine Reihe progressiver Processe constatirt haben. Die Ursache der Cystenbildung ist hier — interstitielle Nephritis. Das primäre Moment der Nephritis — die obliterirende Endarteriitis — verursachte bedeutende Durchgängigkeit der Gefässwandungen für weisse Blutkörperchen, so dass sie leicht ins Stroma dringen und sich dort in reifes Gewebe umwandeln konnten. Die Syphilis beim ersten Falle spricht für dieses ursächliche Moment. Die Verdickung der Intima bei der obliterirenden Endarteriitis entwickelt sich aus weissen Blutkörperchen, wie dieses aus den Beobachtungen von Kuskow[1]), Friedländer[2]), Traube[3]), Köster[4]) und Schirajew[5]) hervorgeht. Nach Ewald[6]) lagern sich die Rundzellen in der Nähe der Membrana elastica in der verdickten Intima ab, während die spindelförmigen Zellen und Fasern näher zum Lumen liegen. Die Media ist atrophirt, was für ein späteres Stadium der Gefässerkrankung spricht, da dieselbe in früheren Stadien stets hypertrophisch erscheint. Diese Erscheinungen sind ebenfalls von verschiedenen Autoren constatirt worden Bezüglich der hyalinen Degeneration möchten wir uns auf Grund der mikroskopischen Reaction dahin aussprechen, dass diese Substanz der Colloidgruppe angehört, wie dieses auch von Cornil und Ranvier[7]) angenommen wird. Im gegebenen Falle wurde das Epithel der Blutgefässe hyalin verändert.

Die Cysten entstanden in unseren Fällen aus den Harnkanälchen. Das beweisen die Auskleidung der Cysten mit Epithel, die verdickte Membrana propria und die Anwesenheit von Harn im Inhalte der Cyste. Das Wachsthum dieser Cysten fand auf dem Wege der Dehnung durch Ansamm-

---

[1]) Johnson: Krankheiten der Nieren. Uebers. von Schütze. Quedlinburg 1856. pag. 177.

[2]) Gazette hebdom. de méd. №№ 48 und 49. Virchow-Hirsch's Jahresbericht. 1876. Bd. II. pag. 233.

[1]) Н. Кусковъ: Къ вопросу объ измѣненіи артерій при хроническихъ нефритахъ. Спб. 1883. Dissertatio. pag. 49. (Die Veränderungen der Arterien bei chronischen Nephriten. St. Petersb.)

[2]) Centralbl. f. med. Wissensch. 1876. №№ 4—5.

[3]) Berliner klin. Wochenschr. 1871.

[4]) Ibid. 1875. № 43 und 1876 № 31.

[5]) Медицинское обозрѣніе 1881. (Med. Rundschau.)

[6]) Virch. Arch. Bd. 71. 1877.

[7]) Руководство къ патол. гистологіи (Handbuch d. patholog. Histologie) Th. I. pag. 75, desgleichen in der Arbeit von Peters «Ueber die hyaline Entartung bei der Diphtherie des Respirationstractus». Virch. Arch. Bd. 87. 1882 und Valla: «Ueber Fibrinose oder hyaline Degeneration im Tuberkel und Gumma». Virch. Arch. Bd. 89. pag. 193.



lung des Inhaltes und durch Confluiren einzelner Cysten statt. Bezüglich des Inhaltes muss noch auf die langgestreckten Epithelien aufmerksam gemacht werden, deren Formveränderung auf rein mechanischen Ursachen (Druck) beruht. Die Degeneration der Epithelzellen in Colloidmassen wurde deutlich constatirt. Das Protoplasma bildet erst eine homogene Masse mit Erhaltung des Kernes, worauf letzterer schwindet, die Zelle sich dehnt, anschwillt, berstet, die einzelnen degenerirten Zellen schwimmen zusammen und bilden Massen mit dem charakteristischen Glanz, welche die entsprechenden mikrochemischen Reactionen geben. Des Leucinbefundes haben wir oben schon Erwähnung gethan. Desgleichen sprachen wir schon von der compensirenden Neubildung von Harnkanälchen und Gefässen. Letztere, breit und mit dünnen Wandungen sind besonders geeignet die Transsudation zu vermehren. Unsere Annahme von Neubildung der Harnkanälchen wird von verschiedenen Autoren ebenfalls gestützt. (Perl[1]), Buhl[2]), Meyer[3]), Smirnow.[4])

Das Krankheitsbild bei cystoider Degeneration der Nieren muss den Erscheinungen einer ausgeprägten interstitiellen Nephritis gleichkommen. Der Eine unserer Patienten starb an einer acuten Uraemie. Der klinische Verlauf des Leidens ist genau von Dr. T. Bogomolow beobachtet worden. In der Literatur findet man bezüglich des Krankheitsverlaufes Hinweise auf Albuminurie, intercurrente Hämaturie, Veränderungen der Harnmenge, Harncylinder, Hypertrophie des linken Ventrikels, Oedeme, Hydraemie und Uraemie [als Todesursache] (Strubing[5]), Renoy[6]), Eve[7]).) Das uns interessirende Nierenleiden ist in letzter Zeit verschiedenfach Gegenstand chirurgischer Eingriffe geworden; so finden wir Fälle wo Punctionen oder Exstirpationen vorgenommen worden (Day[8]), Lamer[9]) u. a.). Da die Diagnose eine überaus schwierige, so kommen häufig Verwechslungen vor, so namentlich mit Ovarialcysten. (Campbell[10]).)

ANHANG.

Einige Bemerkungen über Actynomykosis.

Im Fall I. hatten wir es gleichzeitig, wie schon erwähnt, mit einer phlegmonösen Entzündung der Submaxillar- und Nackenregion zu thun und darüber wollen wir noch einige Worte hinzufügen.

Wie bekannt fand Bollinger[11]) 1877 beim Ochsen eine neue Krankheitsform, welche sich durch Schwellung der Hautdrüsen äussert und stellt als Ursache einen besondern Pilz, ‹*Actinomyces*› hin. Darauf beschrieb Ponfick 5 Fälle dieser Krankheit beim Menschen. Bei diesem äussert sie sich als chronisch-phlegmonöser Process, der von cariösen Zähnen ausgeht und sich im Unterhautzellgewebe des Halses ausbreitet, wenn Keime der Actinomyces mit der vegetabilischen Nahrung in die Mundhöhle gelangen. Bekanntlich führt der Process durch Pyämie zum Tode. Der genannte Process unterscheidet sich nach Ponfick von gewöhnlicher Phlegmone dadurch, dass bei ersterem lockeres Granulationsgewebe überwiegt und dass man bei der Incision breiige Massen mit gelben Körnchen findet, die sich unter dem Mikroskop als Pilzfäden zu erkennen geben, die mit nach aussen stehenden kolbenförmigen Enden versehen strahlenförmig um ein Centrum gruppirt liegen. Birch-Hirschfeld macht darauf aufmerksam, dass man bei dieser Krankheit bis faustgrosse Metastasen (Granulome) in verschiedenen Organen findet.

Da das Bild, welches uns vorlag, vollkommen mit den Beschreibungen von Actinomykosis übereinstimmte, so nahmen wir eine genaue Untersuchung vor, die jedoch ergab, dass die gelben Puncte Fettkrystalle waren und die kolbenförmig erscheinenden Verdickungen an ihren Enden waren durch angeklebte Bacterien oder Fetttröpfchen bedingt. Die genannten Bildungen lösten sich in Aether und Terpentin, wurden durch Osmiumsäure schwarz gefärbt, blieben bei Behandlung mit Carmin farblos etc.

Dieses Factum beweist, wie vorsichtig man mit der Dianose der Actinomykosis sein muss. Das mikroskopische Bild passte vollkommen zu den Abbildungen Birch-Hirschfeld's, desgleichen der makroskopische Befund zur Beschreibung und doch war keine Mykose vorhanden.

Referate.

Reise-Erinnerungen aus Russland, von Dr. W. Roth, Generalarzt I. Classe und Corpsarzt des XII. Armeecorps. (Separatabdruck aus der Deutschen Militairärztl. Zeitschrift. 1883.)

Unter diesem Titel giebt Dr. Roth einen Bericht über die Eindrücke, welche er bei seiner Anwesenheit in Russland im vorigen Jahre gewonnen, über Dasjenige, was er in Bezug auf das Sanitätswesen unserer Armee gesehen und erfahren und spricht schliesslich seine Meinung über verschiedene vorhandene Institute, die Organisation des Sanitätswesens, die Sanitäts-Abtheilung der Moskauer Ausstellung und über verschiedenes Andere aus.

Bei der Reichhaltigkeit und Mannigfaltigkeit des Materials, ist die kleine Schrift ohne Frage ein hochwillkommener und interessanter Beitrag zur Kenntniss der Zustände des Sanitätswesens unserer Armee, besonders für die ausländischen Fachgenossen. Der besondere Werth der Arbeit liegt darin, dass eben ein Fachmann von autoritärem Ruf sich über das Gesehene ausspricht. Man erkennt auch unschwer den gewiegten Praktiker, denn mit sicherem Blick erfasst R. überall wichtige und einschneidende Einzelnheiten, welche von entscheidendem Einfluss sowohl auf die Organisation des Sanitätswesens überhaupt wie auch auf die Gesundheit der Truppen und ihre Leistungen sein müssen. — Für uns liegt das Haupt-Interesse der Roth'schen Arbeit darin, dass er den Dualismus in der Organisation des Sanitätswesens der Armee als Ursache der Mängel und Misserfolge auf diesem Gebiete bezeichnet und ausserdem noch auf diejenigen anderen Unzukömmlichkeiten hinweist, welche grösstentheils von einheimischen Fachmännern bereits früher wiederholt als solche bezeichnet wurden. — Dahin gehören die neue unzweckmässige Uniformirung, der Soldatenmantel und die zu leichte Sommerkleidung der Truppen, die durch den unzweckmässigen Modus der Brodbäckerei veranlasste niedrige Qualität des Soldatenbrodes, die unzweckmässige Anlage des Lagers von Krassnoje-Sselo, die zu ungleichmässige Vertheilung des Gepäcks auf dem Körper des Soldaten u. a. m. — Im Ganzen, sagt R., habe er den Eindruck gewonnen, dass die sanitären Bedingungen unter welchen der *gesunde Soldat* der *russischen* Armee stehe, *erheblich ungünstiger seien* als die sanitären Bedingungen unter welchen die Soldaten westeuropäischer Armeen ständen, während der *kranke russische Soldat* sich annähernd unter denselben Bedingungen befindet, wie die kranken Soldaten Westeuropas. Nur fänden sich in den *russischen* Hospi-

---

[1]) Virch. Arch. Bd. 56.

[2]) Zeitschrift für rationelle Medicin. 1855.

[3]) Virch. Arch. Bd. III.

[4]) Смирновъ: Къ вопросу объ измѣненіи ткани почки при различныхъ формахъ атрофіи. (Die Veränderungen des Nierengewebes bei verschiedenen Formen von Atrophie desselben.) St. Petersburg. 1883. Dissertation.

[5]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 29. pag. 579.

[6]) Revue de méd. 1881. № II.

[7]) l. c.

[8]) Virch.-Hirsch. Jahresbericht 1881.

[9]) ibid. 1880 und 1881.

[10]) Edinburg. med. Journ. nach Virch.-Hirsch. J. 1873. Bd. 2.

[11]) Centralbl. f. med. Wissensch. № 27.

tälern ungleich *viel mehr Schwerkranke* vor als in den deutschen Lazarethen. — Der sehr geschwächte Kräftezustand unserer Kranken sei so augenfällig, dass er zu dieser Wahrnehmung hindränge. Auch sei es auffallend, dass es in der russischen Armee beständig so viele *Skorbutkranke* gäbe, welche z. B. in der deutschen fast nie vorkämen. Ueberhaupt scheine ihm nach dem Aussehen der Kranken, dass viele die Ernährung stark herabsetzende Krankheiten in unserer Armee vorkommen müssten und sucht er die Gründe dafür, abgesehen von besonderen Schädlichkeiten wie Malaria, in den allgemeinen sanitären Verhältnissen der Truppen und in dem sehr reducirenden Einflusse eines zu anstrengenden Dienstes. — Erfreulich ist, dass R. auch manches zu loben findet. Die Nahrung der Truppen im Allgemeinen ist gut, die Kohlsuppe (щи und борщъ) vortrefflich, die russische Badstube eine vorzügliche Einrichtung, die Militär-Hospitäler sind den deutschen sehr ähnlich, die medicinische und chirurgische Behandlung in denselben dem neuesten Zuschnitt der Wissenschaft entsprechend. — Die antiseptische Wundbehandlung wird überall streng durchgeführt, die Typhen der Kaltwasserbehandlung unterzogen, die Sommerbehandlung der Kranken in klimatischen und Mineralwasser-Kurorten wird prakticirt, die Mikroskopie spielt eine wesentliche Rolle in den Hospitälern und die schlimmen Erfolge des letzten Krieges können nicht dem Wissen und Eifer der Aerzte zu Last gelegt werden, sondern sind Folge des Dualismus der Organisation des Sanitätswesens. Der Durchschnittsgrad der medicinisch-chirurgischen Bildung unserer Militairärzte sei ein guter und stehe kaum hinter demjenigen der Militairärzte Westeuropas zurück. Dazu trage ausser den vorhandenen bedeutenden Lehrkräften wohl auch der Umstand bei, dass alljährlich keine geringe Zahl von Militairärzten nach Westeuropa zur Fortbildung geschickt würde, deren Eifer, alle im Auslande gebotenen Bildungsmittel zu benutzen, allbekannt sei. — Das Institut unserer Feldscheerer findet R. sehr gut und die Kenntnisse derselben genügend, — die militair-medicinische Academie aber vortrefflich und von einer Grossartigkeit in Ausstattung und Umfang, welche bisher im Auslande durchaus nicht genügend bekannt ist.

Bei Beschreibung des Nicolai-Militairhospitals (1-ый сухопутный) erwähnt Roth auch der Curse zur Ausbildung weiblicher Aerzte und nimmt dabei Gelegenheit Folgendes zu erklären: «Da seiner Zeit meine Reise in Verbindung mit dieser Frage gebracht worden ist, so nehme ich hier Veranlassung, ausdrücklich zu erklären, dass ich weder ein Mandat gehabt habe, mich mit den weiblichen ärztlichen Cursen zu beschäftigen, noch dass mir dieselben nahe gelegen haben oder von besonderem Interesse gewesen sind. Gewiss kann sich auch Niemand, der nicht eine eingehende Kenntniss russischer Verhältnisse hat, über diesen Gegenstand motivirt äussern. Ich kann daher meinerseits die verschiedenen Aeusserungen der Tagespresse, dass ich mich entschieden für die Aufrechterhaltung der Curse ausgesprochen habe, nur als unbegründet bezeichnen.»

Aus Allem ist zu ersehen, dass manche unserer Institute, Einrichtungen und Gepflogenheiten den Beifall des erfahrenen Fachmannes haben und dass es ihm gelungen vom sachlichen Theil des Gesehenen trotz der Kürze der Zeit und der Neuheit der Verhältnisse, einen im Ganzen richtigen Eindruck zu erlangen. Bezüglich der Personalia hingegen scheint nicht das Gleiche zu gelten. Auf diesem Gebiete gewinnt es vielmehr den Anschein, dass hochbetitelte Militairs und Beamtete R. als Personen von überwiegender Bedeutung imponirten, da solche in der Arbeit wiederholt an hervorragender Stelle aufgeführt werden. Dies ist der Fall trotzdem der geehrte Reisende Gelegenheit hatte thatsächlich hervorragende Vertreter der medicinischen und militair-sanitairen Wissenschaften und Presse, manche fleissige Arbeiter und Förderer auf diesem Gebiete kennen zu lernen, deren er sich in seiner Schrift zum Theil gar nicht, zum Theil nur ganz vorübergehend erinnert, oder, wie die «Военн. Санит. Дѣло» sagt, dieselben in so sonderbarer Gruppirung erwähnt, dass man darnach allerdings zu dem Schlusse berechtigt sein dürfte, er habe in *dieser* Beziehung ersichtlich *keinen richtigen* Eindruck der bestehenden Verhältnisse gewonnen. — Seine Reise-Erinnerungen schliesst Verfasser mit dem Ausdrucke aufrichtiger Anerkennung all' des Grossartigen und Anregenden, das er gesehen, mit rühmender Erwähnung auch der Grossartigkeit russischer Gastfreundschaft und mit der Versicherung von Allem die werthvollste Erinnerung werde ihm bleiben: das freundliche Entgegenkommen, welches ihm geworden — von den *Berufsgenossen*. K.

Uffelmann: Ueber die in fremder Pflege untergebrachten Kinder vom Standpuncte der öffentlichen Gesundheitspflege. (D. Vierteljahresschr. für öffentl. Gesundheitspflege XV. Bd. 1. Heft.)

Der auf dem Gebiete der Hygiene wohlbekannte Verfasser legt in einem ausführlichen Artikel die Grundsätze klar, welche er für die Halte- und Kostkinder für unentbehrlich hält. Wir wollen im Nachstehenden die wichtigsten Puncte dieses werthvollen Aufsatzes hervorheben.

Im wesentlichen sind 2 Classen von Pflegekindern zu unterscheiden. In die erste gehören diejenigen, welche von Privatpersonen auf eigene Kosten in Pflege gegeben werden; bei uns in Deutschland sind dies zumeist uneheliche Kinder, während in Frankreich, Belgien, Italien auch sehr viele legitime Kinder fern vom elterlichen Hause verpflegt werden. Die zweite Classe umfasst die eigentlichen Kostkinder, welche auf Veranlassung und auf Kosten einer Gemeinde, Behörde oder Anstalt in Pflege gegeben werden. Es bestehen auch wesentliche Unterschiede zwischen beiden Classen; als der bedeutendste muss angeführt werden, dass für die Kinder der 2. Kategorie das Kostgeld stets pünctlich gezahlt wird, während dies in der ersten Classe natürlich nicht so sicher zu erwarten steht. Die Hygiene beider Kategorien ist aber genau dieselbe. Die Zahl aller Haltekinder ist eine ausserordentlich grosse; eine genaue Statistik existirt nur in grossen Städten und in einzelnen kleineren Staaten. Man kann ohne Uebertreibung annehmen, dass in Deutschland etwa 200,000 Kinder auf diese Weise verpflegt werden. Ihre Lage ist eine höchst traurige, die Mortalität, insbesondere im 1. Lebensjahre, excessiv hoch, auch die Morbidität, soweit Berichte darüber existiren, eine äusserst ungünstige.

Die Ursachen dieser Uebelstände sind sehr mannigfaltig; weit über die Hälfte gehen an Verdauungskrankheiten zu Grunde, was ein richtiger Fingerzeig dafür ist, wo wir die Hauptursachen zu suchen haben. Mangel an Interesse seitens der Pflegerinnen, nur zu oft als Folge von zu niedrigen oder unpünctlich bezahlten Verpflegungskosten, mangelhaftes Verständniss für die Kinderpflege, zu grosse Zahl von Pfleglingen in einer Hand, mangelhafte und ungesunde Wohnungen, Mangel an rechtzeitiger ärztlicher Hilfe, endlich strafbare Unterlassungen und Handlungen seitens der Pflegerinnen: dies alles kommt zusammen, um den unglücklichen Geschöpfen ihre Entwickelung zu erschweren. Den zuletzt angeführten Grund hält Verf. nicht für so häufig, wie ihn manche anderen Autoren hinstellen. Zur Beseitigung dieser Uebelstände wäre vor Allem eine möglichste Einschränkung des Kostkinderwesens anzustreben, wenigstens was die ehelichen Kinder anbetrifft: die unehelichen haben es oft besser, als bei der eigenen Mutter. Die grösste Aufmerksamkeit ist auf die Auswahl der Kostfrauen zu verwenden: ihre Moralität, ihre pecuniären Verhältnisse, ihr Verständniss für Kinderpflege, die Zahl ihrer eigenen und angenommenen Kinder, ihr Alter, ihre Wohnung, Alles ist aufs gewissenhafteste zu berücksichtigen. Der Concessionszwang, wie er in England und Frankreich schon existirt, ist absolut nothwendig und muss allgemein eingeführt werden; wo er nur stellenweise existirt, sammeln sich die Kinder gleich an den freien Stellen an. In Deutschland ist das Halten von Pflegekindern gegen Entgelt ausdrücklich von der Gewerbefreiheit ausgenommen, es ist aber kein Concessionszwang vorhanden. Die Concession muss widerruflich an bestimmte Bedingungen geknüpft sein, vor Allem an die Zahl der Pfleglinge (höchstens 2, oder wo ein eigener Säugling vorhanden ist, nur 1), an die Beschaffenheit der Wohnung und die Gestattung einer genauen Controle. Sehr wichtig ist die Weckung des Interesses der Ziehfrauen für ihre Pfleglinge, wozu namentlich die reguläre Auszahlung eines genügenden Kostgeldes gehört. Die minimale Höhe desselben beträgt für billige Milchpreise nach Verf. Berechnung

für das erste Lebensjahr 115 M. (monatlich 9,58 M.)
» » zweite » 75 »
» » dritte » 72 »

u. s. f. in absteigender Reihe. In grossen Städten müssen die Sätze natürlich erhöht werden. Die Auszahlung muss für Säuglinge 1 bis 2wöchentlich, für grössere Kinder quartaliter postnumerando geschehen; wo die Mütter nicht zahlungsfähig sind, müssen Vereine oder Behörden eintreten. Ein Wechsel der Pflege muss möglichst vermieden werden; die Frauen sind auf das genaueste zu instruiren und zu controliren; ärztliche Hilfe muss ihnen jederzeit unentgeltlich zu Gebote stehen. Als Controlorgane sind die Armenbehörde und Waisenräthe zuerst in Betracht zu ziehen, an manchen Orten existiren eigene Commissionen zu diesem Zweck. In neuerer Zeit haben sich die Kinderschutz- und Aufsichtsvereine einen guten Namen gemacht und sind jedenfalls das beste Mittel, um eine günstige Reform des Kinderpflegewesens zu erzielen. Zum Schlusse führt Verf. noch die Gesetze auf, welche in verschiedenen Ländern zum Schutz der Haltekinder wirksam sind.

(Bresl. ärztl. Ztsch. № 5. 1883.)

O. Langendorff (Königsberg): Ueber rythmische Thätigkeit der Herzspitze. (Berliner ärztliche Zeitschrift. № 7. 1883.)

Wenn die ganglienlose Herzspitze durch Abklemmung vom übrigen Herzen isolirt wird, so verharrt sie in Ruhe, doch lässt sich durch verschiedene Reize ein rythmisches Pulsiren derselben hervorrufen. Verf. hat nun verschiedene Reizmittel in dieser Hinsicht untersucht und gefunden, dass Froschgalle ein unfehlbares Erregungsmittel sei, welche auch dann noch wirkt, wenn das übrige Herz gelähmt völlig still steht. Nachdem einem getödteten Frosch die Herzspitze mittelst einer geeigneten Pincette abgequetscht worden, wurde ein Schnitt an der Grenze von Sinus venosus und Atrien geführt, wonach das Herz sofort still stand. Wurde jetzt auf die Spitze ein wenig Galle gebracht, so fing sie sofort an zu pulsiren, während die Vorhöfe und der obere Ventrikelrest in Ruhe verharrten. Bei einer abgeschnittenen Herzspitze gelingt der Versuch seltener; die Ursache ist wohl darin zu suchen, dass eine gewisse Spannung und Blutfülle zur Erhaltung der Erregbarkeit nothwendig sind. Auch ist die Temperatur von Wichtigkeit, da bei Abkühlung die Erregbarkeit erlischt. Andere ähnlich, aber langsamer wirkende Reizmittel sind: Kochsalzlösung, verdünnte Natronlauge, verdünnte Salzsäure. Glycerin ist gänzlich unwirksam. —t.

A. Knie (Moskau): 6 Fälle von Kropfexstirpationen. (Wratsch № 11.)

Ueber dieselben berichtete Verf. am 9. März in der Moskauer chirurgischen Gesellschaft. Im Allgemeinen kommt der Kropf in Russland selten vor, jedoch scheint das Moskauer Gouvernement eine Ausnahme zu machen. Bisher ist nur über 5 Exstirpationen berichtet worden (Novizki, Sklifassowski, Savostiski, Stukowenkow und Böthlingk). Zuweilen hat Verf. auch von Injectionen mit Jodlösungen guten Erfolg gesehen, in letzter Zeit sich aber mehrfach zur Exstirpation entschlossen. 5 Fälle sind geheilt und im 6. erfolgte der Tod 1 Monat nach der Operation in Folge von fibrinös-eitriger Pleuro-Pneumonie.

Unangenehme Folgen, wie Stimmlosigkeit und Schlingbeschwerden hat Verf. mehrfach beobachtet. P.

Prof. Otto Küstner (Jena): Zur Prophylaxe und Therapie der Cystitis von Frauen. (D. med. W. 1883 № 20.)

Verf. bespricht die Mängel der bisher üblichen Metall-Katheter, welche absolut rein zu halten so gut wie unmöglich sei, im blinden Ende und um das Auge sammelten sich immer Unreinlichkeiten an, und die natürliche Folge derselben sei eine Cystitis der katheterisirten Frauen. Weniger exponirt sind dabei Frauen, denen nur ein oder zwei Mal nacheinander ein Katheter eingeführt werde, dagegen sind Frauen, welche längere Zeit hindurch katheterisirt werden müssen, bisher in der Regel mit einem Blasenkatarrh behaftet worden. Auf der Schultze'schen Klinik in Jena sind nun, um diesem Uebelstande abzuhelfen, zum Katheterisiren der Frauen ausschliesslich gerade, schräg abgeschnittene und sauber abgeschliffene Glasröhren eingeführt, und seitdem ist dort der artificielle Blasenkatarrh nicht mehr beobachtet worden, auch nicht bei Operirten, denen durch längere Zeit ausschliesslich mit dem Katheter der Urin abgelassen werden musste. Ein ähnliches gerades Glasrohr, das in einen Trichter ausläuft, wird dort zu Ausspülungen der Blase benutzt, und hat zu diesem Zweck der Gummischlauch des Irrigators ein konisches Ansatzstück aus Hartkautschuk, welches in den Glastrichter passt. Auf diese Weise können auch umfangreichere schädliche Körper aus der Blase geschafft werden, Schleimklumpen, Schleimhautfetzen, Blutcoagula, oder aber Gas bei Zersetzungen in der Blase. Als Spülflüssigkeit benutzt Verf. ausschliesslich Sublimat 1/5000, und ist mit dieser Lösung ausserordentlich zufrieden. Mehr als zwei Spülungen täglich werden nicht unternommen und hat Verf. mit dieser Methode schwere septische Cystitiden in 1—2 Wochen gänzlich ausheilen sehen. S—t.

Carl Breus (Wien): Zur diaphoretischen Behandlung der puerperalen Eklampsie mit heissen Bädern. (Archiv für Gynaekologie. 21. Band. Heft 1.)

Verf. bringt 11 neue Fälle von Eklampsie mit Eiweiss im Harn und Oedemen, welche mit heissen Bädern behandelt sind. Vier Mal trat die Eklampsie schon im Beginne der Geburt ein, zwei Mal nach längerer Dauer der ersten Geburtsperiode, ein Mal während der Austrittsperiode, und vier Mal post partum. Davon ist eine, ein syphilitisches Individuum, an septischer Phlegmone zu Grunde gegangen, die übrigen genesen, obgleich 8 von ihnen schwere Formen waren, und in zwei Fällen Kraniotomie erforderlich war und 4 Mal der Forceps. Das heisse Bad hat auf die Blutung in der Nachgeburtsperiode absolut keinen Einfluss, wie sich in diesen Fällen gezeigt hat. Ebenso stört eine prophylaktisch eingeleitete Diaphorese in keiner Weise die Gravidität, wie an einer Patientin demonstrirt wird, welche mit enormen Oedemen in Folge Morbus Brightii behaftet war, und welche durch mehr als 10 Wochen bis zur rechtzeitigen und dann glücklich erfolgten Niederkunft im Ganzen 45 heisse Bäder erhalten hat. Mit seinen früher veröffentlichten 6 Fällen hat Verf. jetzt schon 17 Fälle mit Diaphorese, Chloralklystieren und Chloroforminhalationen behandelt. Von diesen sind 2 gestorben, aber blos die eine an Eklampsie, die andere an Sepsis, nachdem vier Tage lang die Eklampsie sich nicht mehr gezeigt hatte. Demgemäss empfiehlt er auf's Dringendste diese Methode als die rationellste in allen Fällen, wo die Eklampsie durch Bright'sche Niere veranlasst ist. Ref. hat seit mehreren Jahren dieselbe diaphoretische Methode,—Priessnitz'sche Einpackungen in Verbindung mit subcutaner Application von Pilocarpin — im Ganzen etwa an 8 Patientinnen geübt, und zwar mit dem gleichen guten Resultat. Die einzige letal endigende Eklampsie, die er in Behandlung hatte, war eine Eklampsie ohne Albuminurie und ohne Oedeme, bei welcher Narcotica sich als wirkungslos erwiesen. S—t.

Pumard: Fremdkörper am Penis. (Revue de chirurgie № 5. Mai. 1883.)

In der chirurgischen Gesellschaft zu Paris (pag. 395) demonstrirte P. einen eisernen Ring von c. 1 Ctm. Durchmesser, den er einem Patienten entfernt, welcher ihn hinter die Glans geschoben und dort vom 14. Juli bis zum 12. November, ohne besondere Beschwerden getragen. Bemerkenswerth ist letzterer Umstand, dass 90 Tage lang eine derartige Einschnürung vertragen worden. (Ref. hatte Gelegenheit ebenfalls einen derartigen Ring von derselben Stelle zu entfernen, derselbe hatte jedoch bereits in mehreren Tagen bedeutende Schwellung und beginnende Gangrän verursacht.) P.

B. Oks (Bulgarien): Spulwürmer in der Leber. (Wratsch № 22.)

Ins Hospital zu Rasgrad wurde ein 45jähriger Patient gebracht, der seit 4 Jahren an Lungenschwindsucht litt und bei dem sich seit 2 Wochen beständiges Erbrechen eingestellt, mit gleichzeitigem Icterus, der stetig zunahm. Die Leber erwies sich als vergrössert. Nach 1 Woche starb Patient und die Section erwies, ausser Cavernen in der rechten Lunge noch folgenden Leberbefund: Die Leber bedeutend vergrössert, der Ductus choledochus fühlt sich knorpelhart an und beim Durchschneiden erweist es sich, dass in ihm ein Spulwurm (Weibchen) gesessen, dessen andere Hälfte noch frei in das Duodenum hineinragt. Die Gallengänge sind stark erweitert (in einem derselben sitzt tief im Leberparenchym ein zweiter Spulwurm (Männchen). Weitere Organveränderungen nicht vorhanden.

In der betreffenden Literatur hat Verf. keinen diesem ähnlichen Fall finden können. P.

Penzoldt: Ueber den diagnostischen Werth der Harnreaction mit Diazobenzolsulfosäure und über deren Anwendung zum Nachweis von Traubenzucker. (Berl. klin. Wochenschr. 1883. N 14.)

P. verificirte die von Ehrlich (Zeitschr. f. klin. Medic. V. 2. S. 285) angegebene neue Harnprobe, welche namentlich constant beim Abdominaltyphus von der Mitte der ersten Woche an auftreten soll, (Carmin- oder Scharlachfärbung, besonders des Schaumes), konnte aber die Angaben E. nicht bestätigen. Als er aber diese Reaction an einem diabetischen Harn versuchte, ergab sie sich als sehr empfindlich (bis 0,2% Zucker) und wurde in 14 Fällen nie vermisst. Man löst fertige Diazobenzolsäure (1:60) in destillirtem Wasser und schüttelt längere Zeit ohne zu erwärmen, dann nimmt man ein paar Cc. Harn im Reagenzgläschen, macht mit Kalilauge stark alkalisch und setzt dann ebensoviel von der ganz schwach alkalisch gemachten Diazobenzolsulfosäurelösung zu; gleichzeitig macht man denselben Versuch mit normalem Harn, gewöhnlich tritt nach einer Viertelstunde die charakteristisch röthliche Färbung des Schaumes, besonders beim Schütteln auf, während der Schaum des Controlharns nur gelb bis bräunlich gefärbt ist. Die Lösung der Säure muss jedes Mal frisch bereitet werden, die Vergleichung beider Harne rasch gemacht werden, weil die rothe Farbe an der Luft sich bald verändert.

Diese Reaction ist eine echte Aldehydreaction; von den bekannten pathologischen Harnsubstanzen giebt nur das Aceton mit Diazobenzolsulfosäure eine Rothfärbung (bordeauxroth), während sie bei Traubenzucker bläulichroth ist. Diese bläulichrothe Färbung wird besonders deutlich bei Zusatz eines etwa linsengrossen Stückchens Natriumamalgam nach 1/4—1/2 Stunde. Hz.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Verrücktheit von Dr. Mendel (Sep.-Abdr. aus d. Real-Encyclop. d. ges. Heilk.).

— Das russische Heeressanitätswesen während des Feldzuges 1877/78 von Dr. E. Knorr. — Helwingsche Verlagsbuchhandlung. — Hannover 1883.

— v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. XIV. Handbuch der Hautkrankheiten 1. Hälfte. Mit 27 Abbildungen. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1883.

— Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen von Dr. L. Blau. 2. Aufl. 1. Hälfte. — Denicke. — Leipzig 1883.

— Physiologische Disharmonien von Dr. R. Stanelli. — Denicke. — Leipzig 1883.

— Internationales Wörterbuch der gebräuchlichsten Arzneimittel von Dr. S. Hahn. — G. Hempel. — Berlin 1883.

— Die systematische Behandlung der Nervosität und Hysterie von Prof. W. S. Playfair. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. A. Tischler. — G. Hempel. — Berlin 1883.

— Zeitschrift für Therapie. № 13.

— Kurze Anleitung zum Zimmerturnen von Dr. J. Nitsche. — A. Goldschmidt. — Berlin 1883.

— Medical Bulletin. № 6.

— Revista médico-quirurgica. № 4.

— La gaceta de sanidad militar. № 196.

— Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale. № 13.

— Zur Behandlung Herzkranker von Dr. Groedel. (Sep.-Abdr. aus d. Berl. kl. Wochenschr. № 25.)

— Die Curmittel Oeynhausens von Dr. W. Voigt. — Fr. Wreden. — Braunschweig 1883.

— Bulletin général de thérapeutique etc. № 12.

— Giornale internazionale delle scienze mediche. № 3 und 4.

— Canada medical and surgycal journal. № 11.

— La France médicale. № 73—75; 1—3.

Auszug aus den Protokollen der deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 6. December 1882.

1) Dr. Sperk trägt eine statistische Arbeit vor, betreffend die Prostituirten Petersburgs, deren Infection mit Syphilis, die Dauer der Stadien der letzteren und schliesst mit einer Kritik der bestehenden Schutzmaassregeln gegen Propagation der Syphilis. Die Arbeit wird im Вѣстникъ судебной медицины erscheinen.

2) Dr. von Grünewaldt berichtet über eine von ihm vollzogene Operation eines Leberechinokokkus und demonstrirt einen Theil der in grosser Menge entfernten Echinokokkusblasen. Der Fall wird veröffentlicht werden.

Sitzung vom 20. December 1882.

1) Dr. Magawly referirt über *Thränenfistel-Operationen* wobei ihm in zwei Fällen der Unfall zustiess, dass das Weber'sche Fistelmesserchen, obgleich von schönster Arbeit aus der Weiss'schen Werkstatt in London stammend, während der Operation abbrach und in dem Kanal stecken blieb. — Ref. erinnert daran, dass das Messerchen von oben durch den Thränenpunct versenkt, der Kanal geschlitzt, und die Stenose subcutan getrennt wird. — In dem ersten Fall, bei einer Frau brach die Spitze ab, das Stück blieb im Kanal liegen, verheilte, und hinterliess weiter keine üblen Folgen. Im zweiten, jüngst stattgefundenen Fall brach ein Stück von ca. 3 Mm. Länge ab, der Versuch es mit einer Pincette zu entfernen, misslang. Es bildete sich eine Dacryocystitis mit seitlichen Fistelgängen aus, so dass Ref. zum Schnitt von vorn greifen musste. Der Fremdkörper war jedoch nicht aufzufinden; endlich gelang es denselben, in ein Paar Minuten Zeit, mittelst des Electromagneten herauszubefördern. — Die Fistelgänge kamen dann auch rasch zur Heilung.

2) Dr. Metzler liest seine Abhandlung über den «*Querbruch der Patella*», vor, welche zum Druck bestimmt ist. — Dr. Kade's Vorschlag Dr. Metzler's Abhandlung als Gegenstand der Discussion für die nächste Sitzung auf die Tagesordnung zu setzen, wird angenommen.

3) Dr. Assmuth referirt über einen Fall von *Leberechinokokkus*, der im Obuchowhospital zur Beobachtung kam (cf. diese Wochenschrift № 8 und 17. 1883).

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Stellv. Secretair Dr. Higginbotham.

Tagesereignisse.

— Am 7. Juli a. c. ist der Director der Irrenanstalt Rothenberg bei Riga, Dr. Gregor Brutzer, einem langjährigen Magenleiden erlegen. Es war ein Mann, ebenso hervorragend in seinem Specialfach wie durch Geist und Charakter, und sein Tod ist ein herber Verlust für die Wissenschaft, für die Anstalt die er gegründet, für die Stadt und das Land dem er angehörte, für Alle die ihn gekannt haben. Ehre seinem Andenken!

— Die durch Rinecker's Tod erledigten Lehrfächer der Psychiatrie und Syphilidologie an der Universität Würzburg sollen jetzt getrennt vergeben werden und zwar ist Dr. Grashey, Director der Irrenanstalt in Deggendorf für das erstere Fach und Docent Dr. Matterstock (Würzburg) für das 2. Fach in Aussicht genommen.

— Der Regierungs-Anzeiger veröffentlicht die neue Einrichtung der Verwaltung des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus. Die Verwaltung, welche dem Medicinal-Departement des Ministeriums des Innern unterstellt ist, wird aus dem Dirigirenden, 2 beständigen und 4 berathenden Mitgliedern, 1 Experten für chemische und mikroskopische Untersuchungen, einem Veterinär, 2 Aerzten zu besonderen Aufträgen, 2 ausseretatmässigen Aerzten und dem Kanzelei-Personal bestehen.

— In London ist kürzlich das zur Erinnerung an den verstorbenen Dr. E. A. Parkes, den ersten Professor der Hygiene in England, gegründete Hygiene-Museum eröffnet worden.

— (*Internationale Zeitschrift für die Elektrische Ausstellung in Wien 1883*). Um die Ergebnisse der Internationalen Elektrischen Ausstellung 1883 (in Wien vom 1. August bis 31. Oktober) in eine leicht übersichtliche Form zu bringen und für spätere Zeiten zu fixiren, erscheint in A. Hartleben's Verlag in Wien eine Ausstellungs-Zeitung unter obigem Titel. Dieselbe soll Referate über die Ausstellung und die darin exponirten Objecte, ferner populäre Darstellungen über Elektricitäts-Lehre und Elektro-Technik, und schliesslich alle die Ausstellung betreffenden Local-Nachrichten enthalten. Die Ausstellungs-Zeitung wird reich illustrirt in 24 Nummern erscheinen. Es hat bereits eine grosse Anzahl hervorragender Gelehrter und Elektro-Techniker die Mitarbeiterschaft zugesagt, so dass der Erfolg des Unternehmens jetzt schon als gesichert gilt. Die erste Nummer der Ausstellungs-Zeitung erscheint Mitte Juli 1883. Im Ganzen werden es 24 Nummern, deren Pränumeration 5 fl. = 10 M. = 13 Fr. 35 Cts. kostet. Die Zeitschrift ist durch alle Buchhandlungen und Postanstalten zu beziehen.

Miscellen.

— Zum bevorstehenden VII. Congress der russischen Naturforscher und Aerzte in Odessa haben die russischen Eisenbahn- und Dampfschifffahrts — Gesellschaften Preisermässigungen bewilligt, welche wir nachstehend mittheilen:

A. Eisenbahnen: 1) Warschau-Wiener und Warschau-Bromberger-Bahn — unentgeltliche Rückfahrt bei Vorweisung der Congress-Mitglieds-Karte. 2) Verwaltung der Regierungs-Eisenbahnen — unentgeltliche Rückfahrt. 3) Warschau-Terespoler — unentgeltliche Rückfahrt. 4) Grosse russische Eisenbahn-Gesellschaft — 30%. 5) Grjasi-Zarizyn — 30%. 6) Donez-B. 7) Dünaburg-Witebsk-Bahn — unentgeltliche Rückfahrt. 8) Transkaukasische — 50%. 9) Koslow-Woronesh-Rostow — 30%. 10) Kursk-Kijew-B. — 25%. 11) Kursk-Charkow-Asow-B. — 30%. 12) Lodz'sche-Bahn unentgeltlich in der II. Classe. 13) Liwny — unentgeltliche Rückfahrt. 14) Losowo-Sewastopol — 30%. 15 Mitauer — unentgeltliche Rückfahrt (die Zeugnisse sind bei der Fahrt nach Odessa und bei der Rückkehr vorzuweisen). 16) Moskau-Kursk — unentgeltliche Rückfahrt in der Classe, in welcher die betreffende Person die Fahrt nach Odessa gemacht hat (der betreffende Vermerk wird auf dem Billet gemacht, welches zur Fahrt nach Odessa verabfolgt worden). 17) Moskau-Rjasan — 50% bei der Rückfahrt. 18) Moskau-Ssysran. 19) Nowgorod — unentgeltliche Rückfahrt (die Bescheinigung ist auf der Station Tschudowo vorzuweisen. 20) Nowotorshok — ein Billet der II. Classe berechtigt zur Fahrt in der I. Classe und ein Billet der III. Classe zur Fahrt in der II. Classe. Die Bescheinigungen sind dem Stationschef vorzuweisen (und den übrigen Bahnbeamten auf Verlangen). 21) Orenburger-B. — ein Billet der II. Classe berechtigt zur Fahrt in der I. Classe und ein Billet III. Classe zur Fahrt in der II. Classe. 22) Orel-Witebsk — 30%. 23) Orel-Grjasi — 30%. 24) Weichsel-Bahn — unentgeltliche Rückfahrt (die betreffenden Bescheinigungen sind bei der Fahrt nach Odessa vorzuweisen, worauf zur Rückfahrt gültige Billete ausgereicht werden). 25) Riga-Dünaburg — unentgeltliche Rückfahrt. 26) Rostow-Wladikawkas — 50% bei der Rückfahrt (es müssen die Stationen der Rostow-Wladikawkas-Eisenbahn angegeben werden, bis zu welchen man die Berechtigung der Preisermässigung benutzen will). 27) Rybinsk-Bologoje — 50%. 28) Rjashsk-Morschansk — unentgeltliche Rückfahrt (die Bescheinigungen verbleiben in Händen des Stationschefs; der Termin der Preisermässigung läuft vom 1. August bis 30. September). 29) Rjasan-Koslow — 50% bei der Rückfahrt. 30) Tambow-Ssaratow — siehe die Verwaltung der Regierungs-Eisenbahnen. 31) Ural-Eisenbahn — 30%. 32) Fastower-Bahn — 30%. 33) Charkow-Nikolajew — siehe die Verwaltung der Regierungs-Eisenbahnen. 34) Süd-West-Bahnen — 50% bei der Rückfahrt (die Beglaubigungen sind auf der Fahrt nach Odessa vorzuweisen, worauf der Stationschef den erforderlichen Vermerk macht, auf Grund dessen bei der Rückfahrt die Billete zu ermässigtem Preise ausgereicht werden). Termin bis zum 20. September.

B. Dampfschifffahrts-Gesellschaften: 1) auf dem Dnjepr — 50% für Passagiere I. Classe (dort, wo keine I. Classe existirt, gilt die Preisermässigung für Passagiere II. Classe). 2) auf dem Don, dem Asowschen und Schwarzen Meere mit ihren Zuflüssen — unentgeltlich. 3) St. Petersburg-Wolga-Dampfschifffahrts-Gesellschaft — unentgeltlich. 4) Russische Gesellschaft für Dampfschifffahrt und Handel — 50% (vom Preise des Fahrbillets ohne Beköstigung).

— Die Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung theilt die Verhandlungen der Forderungsklage eines Wiener Arztes mit, welche die Stellung der dortigen Behörden in der Honorarfrage der Aerzte kennzeichnet.

Von einem Arzte wurde gegen einen Wiener Kaufmann die Klage auf Zahlung von 106 Gulden als Honorar für 53 ärztliche Visiten — er berechnete also 2 fl. pro Visite — erhoben. Der Beklagte erklärte jedoch, dass es in Wien gebräuchlich sei, blos 1 fl. für die Visite zu zahlen, wogegen der Kläger aber einwendete, dass die Aerzte Wiens das Uebereinkommen getroffen hätten, 2 fl. für die ärztliche Visite zu beanspruchen und dass er überdies bereit sei, ein Gutachten von Sachverständigen darüber beizubringen, dass ein solches Honorar keineswegs als übermässig gelten dürfe. Der Gerichtshof erster Instanz sprach dem Arzte ein Honorar von 1 fl. 50 kr. mit der Begründung zu, dass bei dem Umstande, dass eine behördlich festgesetzte Taxe für ärztliche Visiten in Wien nicht existire, das Gericht den Werth der Leistung nach eigenem Ermessen zu bestimmen habe und in diesem Falle das Honorar von 1 fl. 50 kr. für entsprechend erachte, wobei der Kläger beschwören möge, dass er seine Besuche nicht geringer veranschlagen könne. Das Oberlandesgericht erkannte unter Hinweis auf den in Wien herrschenden Gebrauch blos auf ein Honorar von 1 fl. (!) pro Visite; der Oberste Gerichtshof aber bestätigte das Urtheil der ersten Instanz und hob dabei hervor, dass das ortsübliche Honorar von 1 fl. auch für die niederste Volksclasse, sofern sie nicht Anspruch auf unentgeltliche Behandlung habe, gelte und dass, da der Beklagte sich keineswegs zur niederen Volksclasse zähle, das Honorar von 1 fl. 50 kr. pro Visite seinem Stande und Vermögen angemessen sei.

— Dr. Israel hat der Berliner medicinischen Gesellschaft (Sitzungsbericht v. 13. Juni ca. in der D. med. Wochenschr.) Präparate von der *ersten geglückten Impfung der Actinomycose vom Menschen auf das Kaninchen* demonstrirt. I. impfte Ende März von einer bösartigen später letal endigenden Actinomycose des

Menschen auf die Bauchhöhle eines Kaninchens. Das Thier erkrankte anscheinend nicht, und zeigte bei der am 12. Juni vorgenommenen Tödtung und Section keine krankhaften Organveränderungen, jedoch fanden sich am Peritonäum *einige kirschgrosse Actinomycosen*, in welchen sich unter dem Mikroskop die charakteristischen Pilzconglomerate nachweisen liessen. Diese gelungene Uebertragung des Strahlenpilzes vom Menschen auf das Thier dürfte von weittragender Bedeutung sein. Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung.* Seine Majestät der Kaiser hat dem Collegienrath Stuckey, Arzt und Comité-Ehrenmitglied des Kinderasyls des Prinzen Peter Georgjewitsch von Oldenburg, Allergnädigst den *St. Wladimir-Orden 4. Classe* zu verleihen geruht.

— *Ernannt.* Dr. med. Schulz, jüng. Arzt des Hospitals des Livländischen Curatoriums für allgemeine Fürsorge — zum stellvertretenden Rigaer Stadtarzt; Collegienrath Wassiljew, jüng. Arzt des Quarantainebezirks Kertsch — zum älteren Arzt dieses Quarantainebezirks, und Dr. med. Schlocker — zum ausseretatm. Ord. des Gouvernements-Landschaftshospitals zu Kursk.

— *Bestätigt*: Dr. med. Hofrath Lewinski — als Medicinalinspector der Medicinalabtheilung der Gouvernements-Regierung von Kielse.

— *Enthoben* auf eigenes Ersuchen: Wirklicher Staatsrath Rosenow seiner Stellung als Consultant für Ohr- und Kehlkopf-Krankheiten beim Moskauer Arbeiterhospital, unter Belassung in seinen Stellungen bei den Anstalten der Kaiserin Maria, und Dr. med. Collegienrath Krause — seiner Stellung als Stadtarzt von Smolensk, unter Belassung in seinen Stellungen als Arzt des Gouvernements-Postkomptoirs und der Schule für Priestertöchter zu Smolensk.

— *Verabschiedet* auf eigenes Ersuchen: Staatsrath Giammalva, ält. Arzt des Quarantainebezirks Kertsch, und Dr. med. Nagorski, Landschaftsarzt des St. Petersburger Kreises.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Rjashsk* des Gouv. *Rjasan* ist vacant. Gehalt 1500 Rubel jährlich. Qualificirte Bewerber sind gebeten, am 2. August dieses Jahres in Rjashsk im Locale des Kreislandschaftsamts mit den erforderlichen Documenten erscheinen zu wollen behufs persönlicher Auseinandersetzung.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. bis 9. Juli 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
281	220	501	129	48	72	15	6	16	55	43	30	45	20	12	5	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 4, Masern 9, Scharlach 7, Diphtherie 13, Croup 4, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4. Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 28, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 14, acute Entzündung der Athmungsorgane 57, Lungenschwindsucht 64, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastrointestinal-Krankheiten 121, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 87, Marasmus senilis 14, Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 6.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	17—23 Juni	181 732	80	13	22,9	16,2	32,9
Kopenhagen .	20—26 Juni	258 000	97	10	19,6	10,3	41,3
Berlin	24—30 Juni	1 192 203	1009	159	44,0	15,7	34,5
Wien	17—23 Juni	749 762	379	11	26,3	2,9	36,6
Brüssel . . .	17—23 Juni	165 356	84	7	26,3	8,3	32,5
Paris	22—28 Juni	2 239 928	1042	156	24,1	15,0	28,2
London . . .	24—30 Juni	3 955 814	1432	203	18,9	14,2	34,1
St. Petersburg.	1—7 Juli	929 525	503	83	28,1	16,5	33,1

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.

*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.

*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.

Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.

Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.

Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.

Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.

Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.

Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Frau Julie Pesnik, Могилевская № 21, кв. 4.

Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.

Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

Wegen sehr beschleunigten Drucks meiner Arbeit: Das Empyema pleurae, Inaugural-Dissertation Dorpat 1883, sind folgende Stellen unrevidirt geblieben und sonach zurechtzustellen:

pag. 39, Zeile 2 von unten, lies statt 1879 — 1876.

pag. 97, Zeile 9 von oben heisst es: Loeb .... weist namentlich auf die schlechten Resultate der Radicaloperation hin, die eine Operation sei «*gefährlicher als die Ovariotomie*». Es muss heissen statt: die eine Operation sei etc. — und sucht sie als eine Operation hinzustellen *gefährlicher als die Ovariotomie*. Dann heisst es ibidem Zeile 13 von oben statt: Ausspruch — Auslassungen, und Zeile 14 von oben statt demselben — denselben.

pag 99, Zeile 1 von oben lies statt: (West sah) von 11 unbehandelten Fällen alle sterben — mindestens 20 unbehandelte Fälle sterben.

pag. 104, Zeile 16 von oben lies statt: B. kl. W. 1880 — B. kl. W. 1881 pag. 287.

Juni 1883. **Dr. med. Carl Schmidt.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 15. Іюля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. fürdiegespalt. Petitzeile oderderen Raumberechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 29. St. Petersburg, 23. Juli (4. August) 1883.

Ueber Erkrankung des Ileo-sacral-Gelenkes.

Von

Dr. G. Tiling,

Ordinator am Alexander-Hospital.

Die Erkrankungen der Articulatio seu Symphysis sacro-iliaca, resp. der sie zusammensetzenden Knochen sind im Augenblick ein wenig besprochener Gegenstand; sowohl Handbücher der Chirurgie, wie klinische Berichte behandeln dieses Leiden nur sehr kurz, so dass eine statistische Zusammenstellung über diese Gelenkaffection kaum möglich erscheint und daher auch präcisere Anweisungen in Betreff der einzuschlagenden Therapie fehlen. In der Geburtshülfe ist die genannte Krankheit viel besprochen worden bei der Erklärung für die Entstehung des ankylotisch schräg verengten Beckens.

Es dürfte somit ein Beitrag zur Casuistik dieser Erkrankungen durch Mittheilung von vier Krankengeschichten, in denen es sich um das besprochene Leiden handelt, gerechtfertigt sein, zumal die Stellung der Diagnose auf Erkrankung der Symphysis sacro-iliaca nicht immer leicht, ja oft kaum möglich ist, Spondylitis mit Conjestionsabscess, Pelvio-Cellulitis in Folge der verschiedensten Ursachen (Parametritis, Pericystitis, Periprostatitis, Phlegmone des Funiculus spermaticus, Perityphlitis etc.), Glutaealabscesse, selbst Coxitis können täuschende Bilder geben, ebenso die ferner abliegenden Ostitiden der Beckenknochen. Kommt der Pat. uns erst mit grossem Beckenabscess vor Augen, so kann gewöhnlich nur eine sehr genau gegebene Anamnese einige Schlüsse auf den Ausgangspunct des Leidens gestatten. — Vor sechs Jahren glaube ich zum ersten Male eine Erkrankung der Symphysis sacro-iliaca gesehen zu haben. Ein ca. 6 Jahre alter, bis dahin gesunder Knabe (M.) fing allmälig auf dem rechten Beine zu hinken an, einige Monate später war er nicht mehr zum Gehen zu bewegen. Die rechte Glutaealgegend war geschwellt und bis in die Nähe der Coxa sehr empfindlich, stärkere passive Bewegungen mit dem Bein waren sehr schmerzhaft, ebenso active, abendliche Fiebertemperaturen hatten sich eingestellt. Die Wirbelsäule zeigte keine Deviation und schien überall gleich frei beweglich, geringe passive Bewegungen in der Coxa wurden ertragen. Bei Untersuchung in der Narcose war keine Verkürzung des rechten Beins zu finden ebenso kein Reiben in der Coxa, wohl aber fand ich bei Exploration per anum eine Asymmetrie in der Gegend der Symphyses sacro-iliacae und zwar auf und unterhalb der Linea innominata, wo der Knochen also nicht vom M. psoas gedeckt wird, eine Verdickung resp. Auftreibung der rechten. Eine Verdickung der rechten Psoas- oder Iliacus-Gegend konnte nicht nachgewiesen werden, ebenso bestand auch keine Contractur des Beins. In der Folgezeit liess die diffuse Schwellung der Glutaealgegend nach, es bildete sich aber auf der Tuberositas ossis ilei ein circumscripter Abcess, der, als sich die Haut zu röthen begann, angestochen wurde und guten Eiter entleerte. Darnach erholte sich der Knabe, das Fieber schwand allmälig und einige Monate später fing der Kranke an zu gehen. Ueber das weitere Schicksal desselben habe ich nichts erfahren.

In diesem Fall dürfte der Ort des Leidens nicht ganz klar bewiesen werden, jedoch deutet der Untersuchungsbefund mit grösster Wahrscheinlichkeit auf Erkrankung des berührten Gelenks resp. seiner Umgebung hin.

Ein von dem geschilderten sehr abweichendes Bild bot der zweite Fall.

Eine Frau von 26 Jahren (Frau Chr.) hatte sich vor ca. 7 Jahren durch eine heftige Erkältung, rheumathische Schmerzen «im Rücken» zugezogen. Damals, sowie später litt sie öfters an leichteren oder heftigeren Schmerzen im Rücken in der Gegend der besprochenen Symphyse, sah wohl aus, ging umher, ja konnte zu Zeiten tanzen, brauchte aber die letzten Jahre hindurch doch meist den Stock und hatte angefangen stark zu hinken. Unterdessen hatte sie

geheirathet und zwei gesunde Kinder waren ohne besondere Kunsthilfe geboren worden, Puerperalkrankheiten waren nicht aufgetreten, wie der langjährige Hausarzt, Dr. Kubli, der beide Geburten geleitet hatte, mir mittheilte. 1880 und 1881 hatte Pat. im Auslande verschiedene Mineralbäder gebraucht, aber ohne sonderlichen Erfolg. Eine Erkrankung der Coxa soll Prof. Billroth, an den sich Pat. beide Mal gewandt hatte, ausgeschlossen haben. Im Beginn 1881 hatte Pat. eine kleine harte Geschwulst bemerkt, die nach der Beschreibung unter der Spina ant. inf. oss. ilei gelegen haben soll. Im Sommer war Massage gebraucht worden ohne jeden Erfolg, die Schwellung blieb hart und gleich gross. Pat. ging immer umher, im Herbst steigerten sich die Schmerzen, Pat. reiste Ende November aus Polen nach Petersburg und stieg auch hier noch Treppen. Anfang December brach plötzlich ohne vorherige grössere Beschwerden der Abscess durch, bald darauf traten hohes Fieber (40° und darüber) und fürchterliche Schmerzen ein. — Wie Pat. vor einigen Tagen in das Bett gesunken, in derselben Stellung fand ich sie am 6. December 1881 noch liegen. Das rechte Bein lag in Flexion, Adduction und Rotation nach innen auf das linke gestützt. Die Schmerzen bestanden im Rücken in der Gegend der Symphyse, Druck in dieser Gegend war unerträglich, und strahlten in das Bein bis zum Fuss aus, jede Berührung oder selbstständige Bemühung zu der kleinsten Bewegung riefen unerträgliche Schmerzparoxysmen hervor, die hauptsächlich im Rücken, Becken und im Gebiet des N. ischiadicus spielten. Der N. cruralis schien ganz oder fast ganz unbetheiligt.

In dieser desolaten Lage der Patientin war natürlich eine regelrechte, klinische Untersuchung unmöglich. Es schien als ob die Hüftgegend ein wenig geschwellt wäre, auf der Vorderfläche des Schenkels bestand unter dem Poupart-schen Bande deutliche Schwellung und eine Fistel, die gutartigen Eiter in geringer Menge entleerte. Die Fistel lag in der Gegend zwischen Tensor fasciae latae und M. rectus cruris, leichter Druck auf die Inguinalgegend unterhalb der Fistel entleerte Eiter in nicht grosser Quantität. Leichter Druck, soweit er bei der enormen Schmerzhaftigkeit gestattet wurde, liess die rechte Fossa iliaca voller erscheinen als die linke. Noch einige Tage vor der heftigen Erkrankung hatte Pat. sich schmerzlos hinhocken können. Die Untersuchung in der Narcose bestätigte die Vermuthung, dass der Eitergang auf dem Wege des Iliacus in das Becken führte, cariöser Knochen wurde nicht gefühlt, bei richtiger Lagerung waren beide Beine gleich lang und schien eben die Coxa frei von jeder Affection. In die Fistel wurde ein Drain geführt von ca. 10 Cent. Länge.

Bei ruhiger Lage, Schienung und roborirender Behandlung hielt das hohe Fieber noch ca. 2 Wochen an, sank dann allmälig und war bis Ende Januar 1882 verschwunden. Ende Februar verliess Pat. in einem von dem Bandagisten Hessing aus Göggingen bei Augsburg angefertigten Corset das Bett. Die Secretion aus der Fistel war immer geringer geworden, der Drain wurde gekürzt und entfernt. Ende Juni sah Pat. wieder blühend und frisch aus, es bestand nur eine haarfeine Fistel. Bewegungen der Coxa, activ wie passiv, waren ganz frei, überhaupt war der Zustand wieder derselbe, wie vor der Attaque im Winter. Schmerzen und Druckempfindlicheit bestanden noch in der Gegend der Symphysis ileo-sacralis, nur waren die Schmerzen sehr gering, Pat. ging am Stock ohne festes Corset, das Auftreten auf das Bein der kranken Seite machte nur zuweilen Schmerzen in der Symphyse, überhaupt werden die Schmerzen von der Pat. jetzt hier sehr präcise localisirt. Das Sitzen war auffallender Weise hier gar nicht schmerzhaft. Pat. reiste Ende Juni nach Hause nach Polen. Im Februar 1883 sah ich die Pat. wieder, die Fistel hatte sich Anfang September 1882 geschlossen um nicht wieder aufzubrechen. Pat. sieht sehr wohl aus, hat nur einmal bei einer Erkältung Fieber bis 38,2 einen Tag gehabt, geht am Stock umher, steigt Treppen, nur zuweilen macht sich noch ein dumpfer Schmerz in der Symphysis sacro-iliaca spontan oder beim Auftreten auf das rechte Bein fühlbar, auch bei sehr starkem Druck mit dem Finger auf die Tuberositas ilei d. wird kein Schmerz in der Tiefe empfunden. — In diesen beiden Fällen schien es geboten sich sonst rein expectativ zu verhalten, die folgenden beiden erforderten ein mehr actives Verfahren.

Am 18. Aug. 1882 wurde ins Alexander-Hospital aufgenommen ein 15jähriger, gut genährter und entwickelter Knabe (Lasar Saranow № 5568), der vor vier Tagen plötzlich heftig erkrankt war an Schmerzen in der rechten Glutealgegend. Diese Region war bei der Untersuchung sehr schmerzhaft und druckempfindlich, besonders die Partie, die dem oberen Rande des Foramen ischiadic. majus entsprach, aber auch die Tuberositas ossis ilei d. Es schien tiefe Fluctuation zu bestehen, Temp. 40°. Die Coxa war innerhalb enger Grenzen frei beweglich, keine Contractur, in der Leistenbeuge war eine Lymphdrüse geschwellt. Am zweiten und dritten Tage wurden beide Ellenbogengelenke empfindlich und das linke geschwellt. Da die Fluctuation auf dem Gesäss deutlicher wurde, Pseudofluctuation sich ausschliessen liess, der Abscess viel Schmerzen machte, so wurde am 23. August incidirt. Es fand sich aber unerwarteter Weise ein einfacher, nicht kleiner Muskelabscess, von dem kein Gang weiter in die Tiefe zu führen schien. Das Fieber fiel aber nur momentan ein wenig, am 29. August stellten sich Diarrhoen ein, am 31. August viel Eiter, den man bei Druck auf das Abdomen entleeren konnte. Da die Affection der Ellenbogen noch schlimmer geworden war, wurde kein weiterer Eingriff geplant, weil er erfolglos erschien.

Als sich aber in den folgenden Tagen ein grosser Abscess links vom Sacrum bildete, der dem Patienten fürchterliche Schmerzen verursachte und zugleich die Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Ellenbogen zusehends abnahm, wurde am 9. September der Abscess links weit gespalten; er schien nur intermusculär zu sein, rechts führte jetzt aber ein deutlicher Gang über die Crista ilei, nahe dem Sacrum ins Becken in eine colossale Eiterhöhle, die den Psoas und Iliacus einnahm, ausserdem führte ein Gang entlang der Aussenfläche des Os ileum. Die Tuberositas ossis ilei war ganz erweicht, von kleinen Abscessen ganz durchsetzt und wurde zum grössten Theil mit dem scharfen Löffel entfernt, vom Rande des Os sacrum wurde ein Theil mit dem Meissel weggeschlagen, um vielfache Drains in die Beckenhöhle einführen zu können. Nach diesem Eingriff sank die Temperatur auf die Norm, hielt sich auch noch ferner auf derselben, selten etwas höher. Die Eiterung blieb natürlich abundant, die Wunden sahen nicht übel aus, die colliquativen Diarrhoeen liessen sich aber nicht stillen und Pat. starb am 20. September 1882.

Das Präparat zeigt Osteoporose eines grossen Theils der Darmbeinschaufel, sowie mehrfache Sequestrirung und leichte Anbildung der Sequesterlade, die Tuberositas ossis ilei d. fehlt so gut wie ganz, sie ist eben beim Evidement der porösen, von kleinen Abscessen durchsetzten Knochenmasse entfernt, so dass eine Facies auricularis am Os ileum nicht mehr existirt, es war also die Ileo-sacral-Symphyse selbst erkrankt.

Der vierte Fall derartiger Erkrankung kam am 8. Januar dieses Jahres in meine Behandlung. Wladimir Jewsadejew (№ 297) ein Knabe von 14 Jahren, ist, wie er sagt, bisher stets gesund gewesen. Vor vier Monaten begann sich auf der linken Hinterbacke eine kleine Schwellung zu bilden, seit Weihnachten nahm sie schnell zu und jetzt besteht ein colossaler Abscess unter den Glutaeen, die Coxa ist frei beweglich.

Am 9. Januar wurde weit incidirt, es entleerte sich eine colossale Menge Eiter aus den Glutaeen und aus dem Foramen ischiadicum majus. Die Tuberositas ossis ilei, der obere Rand des For. ischiad. maj. und der Rand des Os sacrum waren cariös. Es wird die Tuberositas oss. ilei mit dem Meissel fast ganz weggeschlagen, so dass die Facies auricularis ossis sacri ganz offen zu Tage liegt, ferner wird entfernt die hintere Hälfte des oberen Randes des grossen Hüftbeinloches und da der Finger immer noch nicht frei in das Becken dringen kann, auch des Rand des Os sacrum.—

Nun zeigte sich, dass in der Excavatio ossis sacri eine mächtige Eiterhöhle sass, die sich bis zur Synchondrosis ileo-sacralis dextra ausdehnte, dort waren die Knochen mit Periost bedeckt. In der Höhlung des Sacrum war der Knochen weit entblösst. Das ganze Os ileum sin. war nun um eine Achse, die durch beide Symphysen desselben führt, recht beweglich, wurde aber nach innen oben noch recht gut in seiner Lage erhalten durch die Ligamenta ileo-lumbalia und ileo-sacralia auteriora, da ein kleiner Rest des vorderen und oberen Randes der Facies auricularis ossis ilei zurückgelassen worden war. Der Knochen wurde in dieser Ausdehnung entfernt, weil er so weit durchweg erkrankt war. Es wurden mehrere dicke Drains in die Beckenhöhle eingeführt, die Wunde ausgespült und verbunden. Der Eiter hatte keinen übelen Geruch. Die Temperatur sank, später stellte sich aber wieder öfters Fieber ein und unter reichlicher Eiterung schwanden die Kräfte des Kranken; die Eiterhöhle verkleinerte sich bedeutend, hatte aber noch nach sechs Wochen eine ziemlich bedeutende Grösse und entleerte guten Eiter. Zu der Eiterung gesellten sich die ominösen Diarrhoeen, die 8 Wochen nach der Operation den Tod herbeiführten.

Bei der Section fand sich acute Tuberculose beider Lungen und oberflächliche Caries an der Vorderfläche des Sacrum, des 5. und 4. Lendenwirbels und der linken Seitenfläche des Sacrum. Die rechte Symphysis sacro-iliaca war gesund, die linke Hälfte des Beckens war natürlich viel kleiner als die rechte, da das verkürzte Os ileum sin. auf das Sacrum eingesunken war.

Die vier mitgetheilten Krankengeschichten bieten recht verschiedene Bilder desselben Leidens, es lässt sich daher eine einheitliche Behandlungsmethode desselben nicht denken. Das Bild hängt offenbar zum grossen Theil davon ab, wie intensiv die Krankheit auftritt und welchen Ort der massigen, das Gelenk constituirenden Knochen der erste Erkrankungsherd einnimmt. Darnach wird der Eiter eine der Hauptrichtungen einschlagen, deren man 3 unterscheiden könnte, entweder 1. direct nach aussen, meist unter die Glutaeen, oder 2. nach innen, sei es auf dem Wege des Iliacus zur Vorderfläche des Schenkels, oder 3. im Zellgewebe des kleinen Beckens gegen Rectum, Blase, Damm oder durch das Foramen ischiadicum zu den Glutaeen hin.

Da wir kaum hoffen dürfen in der nächsten Zukunft den primären Knochenherd früher schon diagnostisch richtig localisiren, wie etwa zuweilen an Ellenbogen, Knie oder Fuss und denselben mit dem Glüheisen oder Meissel entfernen zu können, so wird unsere Therapie anfänglich eine mehr zuwartende sein und späterhin wohl sich richten müssen nach den Wegen, welche der Eiter genommen hat. Bei Perforationen in Rectum und Blase dürfte die Therapie ganz ohnmächtig sein, bei solchen am Damm müsste sie sich wohl auf nothdürftige Desinfection beschränken. Bricht der Eiter auf dem Wege des Iliacus unter- oder oberhalb des Poupart'schen Bandes durch, so könnte man noch an rationellere radicale Therapie denken, indem man versucht mit dem scharfen Löffel an den kranken Knochen zu gelangen, aber der Erfolg wird wohl meist gleich Null sein. Mir scheint, in so grosser Entfernung wird man den Löffel, sollte auch der Herd erreichbar sein, nur sehr ungelenk und unausgiebig handhaben können, wenigstens die gewöhnlichen Formen der Löffel wirken in solcher Entfernung durch engen Zugang wenig oder gar nicht. Davon habe ich mich überzeugen können, als ich vor 1 oder 2 Jahren in einem Fall von Spondylitis lumbalis mit Durchbruch des Psoasabscesses über dem Poupart'schen Bande, versuchte, den cariösen Wirbel von vorne her unter Controle des in das Rectum eingeführten Fingers auszuschaben, der Löffel fasste nur höchst ungenügend mit seiner Schärfe, meist glitt er wirkungslos glatt über den Knochen hin.

Das weiteste Feld therapeutischer Eingriffe eröffnet sich natürlich bei Durchbruch direct nach aussen. In solchen Fällen, wo Hand und Auge den Erkrankungsherd erreichen können, scheint es mir geboten, möglichst radical zu operiren. Freilich wird auch dann die Aussicht für den Kranken keine glänzende werden, die oft weite Höhle in Weichtheilen und Knochen ist sehr ungünstig gelegen, eine prima intentio ist undenkbar, die Nachbarschaft von Rectum, After und Harnröhre stellt die Ausführung der Antiseptik durch Wochen und Monate auf eine harte Probe.

Deshalb wird es wohl auch ganz unstatthaft sein, bei verhältnissmässig geringfügigen Zerstörungen in und um die Synchondrose (wie wohl im ersten Fall) schon zu so verzweifelten Mittteln, wie eine Resection zu greifen.

Dass solche Eiterungen versiegen und erträgliche Existenz gestatten, zeigen die beiden ersten Fälle, besonders der zweite; dass derartige Eiterungen für lange aufhören können, ist gemeldet worden, dass sie sogar ca. 20 Jahre den Träger absolut unbehelligt lassen können, hat mir neulich eine Section bewiesen. Der Pat., ein Arbeiter, hatte eine kleine fixe Kyphosis lumbalis und starb an den Folgen eines Conjestionsabscesses. Der Mann kannte die Entstehung seiner Kyphose, in der Kindheit hatte er sie acquirirt, hatte damals lange krank gelegen, später hat er stets ohne jegliche Beschwerde die schwerste Arbeit gemacht, z. B.



rühmte er sich selbst, dass er die grössten Lasten gehoben und getragen habe trotz seines krummen Rückens.

Während der Acuität des Processes wird man die Pat. natürlich geschient liegen lassen. Wird aber das Gehen möglich oder erwünscht, so scheint mir zur Immobilisirung resp. Entlastung des kranken Gelenkes am geeignetesten eine Combination von hartem Corset (Leder oder Filz) und Beinbülse mit Stahlschienen vom Gürtel oder der Achsel bis unter die Fusssohle, wie beim Taylor'schen Apparat, die das Gelenk beim Gehact ausschalten und den Thorax zum Träger der Körperlast auf der erkrankten Seite machen.

In meinem zweiten Falle schlug ich einen derartigen Apparat vor, reussirte aber mit dieser Idee durchaus nicht, da die Kranke eine Furcht vor jedem Corset bekommen hatte, nachdem sie einige Zeit eines getragen hatte, an dem leider trotz meines Protestes ein Stützpunct in die Achsel selbst verlegt war. — Um Missdeutungen vorzubeugen, füge ich noch hinzu, dass ich in Obigem auf die Natur des Knochenleidens, ein solches wird wohl meist die Ursache der Erkrankung der Symphyse sein, glaubte nicht eingehen zu müssen; in dem dritten Falle war es offenbar eine Ostitis resp. Osteomyelitis acuta,, in dem vierten wahrscheinlich eine subacute Form derselben.

Referate.

Maas: Ueber die Umwandlungen in der antiseptischen Wundbehandlungsmethode. (Aerztliche Mittheilungen aus Baden. 36. Jahrg., № 21, 1882.)

Nachdem V. in kurzen Zügen die Verbreitung der Methode geschildert, führt er aus, dass es wesentlich vier Puncte waren, welche zur Umwandlung der Lister'schen Verbandmethode mit der bekannten Listergaze u. s. w. Veranlassung gaben. Es wurde erstens grössere Billigkeit angestrebt, zweitens suchte man, um constante Präparate zu haben, nach nicht flüchtigen Antisepticis, drittens ersetzte man die Carbolsäure durch ähnlich wirkende Substanzen von weniger giftigen Eigenschaften, und viertens suchte man Verbände herzustellen, welche längere Zeit nicht gewechselt zu werden brauchen. Schliesslich ist noch der verfehlte Versuch zu erwähnen, mit dem Jodoform ein Antisepticum zu erlangen, welches auch specifisch gegen tuberculöse und scrophulöse Processe wirken sollte.

Die Frage vom Spray nur berührend, bespricht der Vortragende die hauptsächlichsten Antiseptica (Salicylsäure, Chlorzink, Thymol, Eukalyptol, Sublimat, die Pulververbände von Fischer, Bruns, Esmarch'sche Dauerverbände) und führt an, dass er selbst wegen der Billigkeit und Gefahrlosigkeit seit einigen Jahren die mit der Löwig'schen Patentthonerde dargestellte essigsaure Thonerde als Verbandmittel gebraucht habe. In Bezug auf Gefahrlosigkeit und beste Antisepsis hat sich das Mittel vortrefflich bewährt. Pinner weist in seinem Bericht nach, dass innerhalb 25 Monaten bei über 700 grösseren Operationen nur ein zweifelhafter Fall von Septicämie bei einem Potator, der, von Delirium tremens befallen, sich den Verband einmal herunterriss, in der Klinik entstanden ist, kein Fall von Pyämie. Der Verband mit essigsaurer Thonerde ist aber nicht als Dauerverband zu benutzen, wenn die Wunden irgend wie stärker secerniren. Da die Verbände nur feucht angewendet werden können, nehmen sie nur noch wenig Flüssigkeit auf. Dieser letztere Grund veranlasste den Vortragenden, einen trockenen antiseptischen Verband in folgender Weise herzustellen: 1000 g Gaze werden mit einer wässerigen Lösung imprägnirt, welche 1 g Sublimat, 500 g Kochsalz, 150 g Glycerin enthält. Bei einer dünnen Gaze wiegen ungefähr 36 m 1000 g, zur Lösung sind dann 2 Liter Wasser nöthig. Die Gaze wird an der Luft getrocknet und in Guttapercha- oder Pergamentpapier eingepackt. Dieser Verband enthält das von Bergmann, Hegar, Schede u. A. schon praktisch erprobte Sublimat als vorzügliches Antisepticum, das Kochsalz dient hauptsächlich als ausgezeichnetes hygroskopisches Mittel. Bei dem Verbande wird als Spray die essigsaure Thonerde gebraucht, die Wunde selbst mit Protectiv bedeckt, darüber entsprechend der Grösse und Tiefe der Wunden Gazeschichten, über das Ganze Guttaperchapapier mit gewöhnlichen Binden befestigt.

Der Verbandstoff ist ungemein billig: 1 g Sublimat kostet etwa 1 Pf., 500 g Kochsalz 10 Pf. und 150 g Glycerin 40 Pf., die Gaze kostet der Meter 16 Pf., dieselben Compressen werden nach Reinigung in der Dampfwäsche durchschnittlich 10 Mal gebraucht. Schliesslich kann sich jeder Arzt ohne weitere Vorrichtungen diesen Verband selbst herstellen. (Bresl. ärztl. Ztsch. № 5. 1883.)

Andrew Cark: Ueber Insuffcienz der Nieren. Klinischer Vortrag. (Brit. Med. Journ. № 1156. 1883.)

Verf. zeichnet nur in knappen Umrissen das Bild einer Krankheit, welche ohne jegliches anatomisches Substrat in den Nieren verläuft und wohl am Besten als herabgesetzte Leistungsfähigkeit, «*functionelle Schwäche*» dieses Organes aufzufassen ist. Der Urin dieser Kranken ist qualitativ durchaus unverändert, insofern als er keinerlei abnorme Bestandtheile, kein Eiweiss, keine Cylinder, etc., enthält. Dagegen ist seine quantitative Beschaffenheit alterirt und zwar nicht blos was die 24stündige Gesammtmenge, sondern auch speciell was die 24stündigen Stickstoffmengen anbetrifft, die unter 2% bleiben. Dem entsprechend ist sein Aussehen ein helles, das specifische Gewicht ein niedriges, unter 10,10.

Solche Kranke sind nicht von schwächlicher Constitution, fühlen sich nie recht wohl, ermüden leicht und sind ebenso leicht zu Erkältungen und anderweitigen Erkrankungen disponirt, von denen sie sich nur langsam erholen.

Bisher war man geneigt in vielen solcher Fälle von einer allgemeinen Schwäche etc., zu sprechen und eine roborirende Behandlung mit Aufbesserung der Diät einzuleiten; ein Verfahren, welches nach Clark hier nur eine Verschlechterung herbeiführen kann, indem bei der mangelhaften Ausscheidung durch die Nieren noch grössere Mengen unvollständig verbrannter Stoffe im Blute aufgespeichert werden. Dagegen soll bei derartigen Individuen, wie dies einige kurz skizzirte Krankengeschichten lehren, eine knappe Kost, wenn auch nicht immer völlige Genesung, so doch eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens im Gefolge haben, zumal wenn man Sorge trägt, durch passende Pflege der vicariirenden Organe die Nieren noch mehr zu entlasten. —s.

Köbner: Heilung eines Falles von allgemeiner Sarcomatose der Haut durch subcutane Arseninjectionen. (Vierteljahrsch. f. Dermat. und Syphilis 1883 № 1.)

Es ist Köbner gelungen, in einem Falle von allgemeiner Sarcomatosis der Haut durch subcutane Arseninjectionen vollkommene Heilung zu erzielen.

Nachdem durch viele Wochen kleinere Dosen vergeblich angewendet waren, Wachsthum und Vermehrung der Geschwülstchen nicht cessirt hatten, führten stärkere Injectionen binnen Kurzem zum Ziele.

Bei einem schwächlichen Mädchen von 8 Jahren fand K. bei der ersten Vorstellung eine überaus grosse Anzahl kleiner Tumoren, von denen die grösseren halberbsengross und darüber waren. Nicht juckend, auf Druck schmerzlos, fühlten sich die Knötchen ausserordentlich hart an, und die Ausdehnung der Härte übertraf die sichtbare Grösse derselben in Breite und Tiefe um ein Bedeutendes. Die Farbe ging vom Mattgelb durch alle Nuancen des Roth hindurch bis zum Bräunlichroth; auf einem mehr als erbsengrossen Knoten, der von graugelblicher Farbe, fast gallertig durchscheinend war, zeigte sich an der Oberfläche ein zartes Gefässnetz. An wenigen leichte Vertiefung im Centrum oder sehr kleine, fest anhaftende Krüstchen. Der Sitz im Gesicht, den Extremitäten, den Hinterbacken. Die bisherige Behandlung hatte in innerlicher Darreichung von einigen Tropfen Sol. Fowleri bestanden. — Während zweier Monate nach der ersten Untersuchung durch K. war das Kind jeder Behandlung entzogen geblieben, und bei erneuter Vorstellung wurde eine enorme Vermehrung und Vergrösserung der Neubildungen constatirt; dazu waren beiderseits die Cubitaldrüsen, ferner Drüsengruppen an den Oberschenkeln hart und erheblich geschwollen. Mässige Schwellung von Leber und Milz, Harn normal, kein Fieber; geringer Appetit, das Kind heruntergekommen. Die mit Sicherheit gestellte klinische Diagnose allgemeiner Dermatose der Haut wurde durch die anatomische Untersuchung zweier excidirter Knoten vollkommen bestätigt. Es handelte sich in der That um Spindelzellensarcome, deren Hauptsitz das Stratum reticulatum cutis und die Unterhaut war. Bei dem geringen Appetit des Kindes und bei den vortrefflichen Resultaten, die er durch die subcutanen Arseninjectionen bei Lichen ruber erzielt hatte, ging K. nun ungesäumt an dasselbe Verfahren. Von einer Verdünnung der Sol. Fowleri (p. 1 auf Aq. dest. p. 2) wurden jedesmal 2½—4 Tropfen injicirt. Bei öfterem Aussetzen wegen Kopfschmerzen, die von chronischem Schnupfen abhingen, wurden in 5 Monaten 51 Injectionen gemacht. Dabei 8 Gramm reiner Sol. Fowleri verbraucht — ohne nennenswerthen Erfolg. Nun injicirte K. zu gleichen Theilen mit Aq. dest. — pro dosi 6, öfter 7½—9 Tropfen statt der für die Pat. lästigen Subcutan-Injectionen zwischen Wirbelsäule und Scapula meist intravesiculär in die Glutäen, einige Male auch in die Substanz grösserer Knoten. Schon nach einigen Wochen hatte eine mächtige Involution stattgefunden. Sämmtliche Knoten verkleinerten sich auffallend, meistens durch Einsinken in der Mitte unter einer stets trockenen, kleinen Kruste oder Schuppe; ebenso gingen die Schwellung der Lymphdrüsen, der Leber und Milz deutlich zurück. Nachdem in 5 Wochen von den letzteren stärkeren Injectionen 25 gemacht, dabei 5,45 Gramm Sol. Fowleri verbraucht waren, stellte K. die Reconvalescentin der Berliner med. Gesellschaft vor. Meist waren nur noch flache, röthlichbraune, narbengleiche, etwas deprimirte

Flecken vorhanden; an anderen Stellen noch dünne, härtliche periphere Wälle um jene herum. Nachdem in weiteren 8 Wochen noch 20 Injectionen gemacht, 2 Gramm Sol. Fowleri (im Ganzen also 20,75 derselben, d. h. 0,23 Gramm reine arsenige Säure) verbraucht waren, schwanden die letzten Infiltrate um die immer tiefer pigmentirten Narben. Nach mehrmonatlichem Landaufenthalte und Gebrauch kalter Bäder daselbst kehrte das Kind vollkommen gesund zurück; nur eine Anzahl blasser Narben — viele waren nicht mehr auffindbar — erinnerten noch an das überstandene Leiden. Nach 6 Monaten konnte die Fortdauer der Gesundheit constatirt werden.
(Ztschr. f. Therap. № 12 1883.)

P. Vogt: Die Ausführung der Fussgelenkresection bei fungöser Gelenkentzündung mittelst primärer Exstirpatio tali. (Centralbl. f. Chirurg. 1883. № 19.)

Bei den jetzigen Anforderungen an Resectionen bei fungöser Gelenkerkrankung, d. h. der Entfernung der Synovialis, sind einzelne ältere Methoden unbrauchbar geworden weil sie nicht genug freien Blick in das Gelenk gestatten; deshalb sind für das Fussgelenk schon einige neue Methoden in Vorschlag gebracht worden. Dieselben haben aber grosse Schattenseiten, so die Hueter'sche: vorderer Querschnitt mit Durchtrennung der Gefässe, Nerven und Sehnen und folgender Vernähung der beiden letzteren Organe — in dem grossen Eingriff, der sich selten vollständig repariren lassen wird; ebenso die Busch'sche, Steigbügelschnitt über die Sohle von einem Malleolus zum andern, Durchsägung des Calcaneus und spätere Vereinigung des letzteren durch Nähte, in der schlimmen Lage der Narbe in der Sohle. (Es ist unterdessen eine Meldung von consecutiver Pseudarthrose des Calcaneus gemacht. Der Ref.) Verf. schlägt daher folgendes Verfahren vor, das er mit Erfolg geübt hat: Ein vorderer Hautschnitt (ca. 10 Cent. lang) beginnt über dem Gelenk auf der Verbindung von Tibia und Fibula und verläuft in der Längsrichtung des Fusses bis über das Chopart'sche Gelenk, die Gewebe werden dann schichtweise getrennt, die Sehnen des Extensor digitor. long. durch kurze Messerzüge von der Unterlage getrennt und medianwärts verzogen, der Extensor digitor. brev. wird eingeschnitten und lateralwärts abgedrängt. Die von der Tibialis antica quer verlaufende Art. malleol. ext. wird durchschnitten und ligirt. Die Gelenkkapsel wird vorne in ganzer Längsausdehnung gespalten, Ablösung der Capsel- und Bänderinsertionen nach beiden Seiten mittelst Messer und Elevatorium, Freilegung des Collum und Caput tali, quere Durchtrennung des Lig. talo-naviculare, so dass nun die ganze vordere und äussere Partie des Talus frei liegt. Jetzt wird von der Mitte des Längsschnittes ein Querschnitt gemacht bis unter die Spitze des Malleolus ext., schichtweise Durchschneidung der Weichtheile mit Schonung der Peroneen-Sehnen. In möglichster Supinationsstellung werden die Lig. talo-fibulare anticum, posticum, calcaneo-fibulare dicht am Knöchel durchschnitten, mittelst kurzen, spitzen Scalpelles oder durch Einsetzen eines schmalen Meissels der Bandapparat im Sinus tarsi durchtrennt. Mittelst der ins Collum tali eingedrückten Resectionszange oder eines hinter demselben eingeschobenen Elevatorium wird der Talus im supinirten Fuss stark nach aussen gedreht (nachgeahmt dem Mechanismus, der bei der Luxatio tali den Knochen aus seiner Nische hervordrängt), ein breiterer Meissel zwischen Malleolus int. und Talus eingedrängt und die breite Insertion des inneren Seitenbandes am Sprungbeine abgehebelt. Ein weiterer Zug und Druck drängt den Talus nun so weit heraus, dass die letzte Verbindung mit dem Calcaneus hinten, der unteren Gelenkverbindung entsprechend, leicht durchtrennt werden kann; auch hier kann ein Meisseldruck die Lösung sehr erleichtern. Ist der Talus derart entfernt, so überschaut man leicht die ganze Gelenkhöhle und kann alles Krankhafte entfernen. Es scheint dem Verf. durchaus wichtig, dass man den Malleol. ext. schone, denn die Calcaneusfläche passt vortrefflich zwischen die Malleolen und der Fuss hat eine bedeutend grössere Festigkeit bei Vorhandensein des äusseren Knöchels. — Dasselbe Verfahren der Talus-Exstirpation kann ja natürlich bei Pes equinus und Pes varus vortrefflich geübt werden.
T.

Zweifel (Erlangen): Die Gefahren der Punction von Ovarialkystomen. (Centralbl. f. Gynäkol. № 7 1883.)

In der Klinik des Verf. wurde ein 24 Jahre altes Dienstmädchen aufgenommen mit einem linksseitigen Ovarialtumor, welcher seit etwa 4 Jahren bestand. Anfänglich waren heftige Schmerzen in der linken Seite aufgetreten und will Pat. schon damals Vergrösserung des Leibes gemerkt haben, deutlich war dieselbe erst in den letzten 2 Jahren geworden und in den letzten Monaten war der Tumor rasch gewachsen, wobei auch die schon früher vorhandenen Schmerzen an Heftigkeit zugenommen hatten. Der Tumor war etwas über Mannskopf gross, prall elastisch, deutlich fluctuirend, von glatter Oberfläche, wenig beweglich. — Die, offenbar durch locale peritonitische Reizung hervorgerufenen Schmerzen machten es wahrscheinlich, dass eine Stieltorsion vorhanden sei. Am 15. Januar wurde zu diagnostischen Zwecken eine Probepunction mit dem Potain'schen Apparat (zweitstärkste Trokarnadel) gemacht; beim Ansaugen entleerte sich aber nicht die erwartete blutfarbene Flüssigkeit, wie gewöhnlich bei Stieltorsionen, sondern eine rahmige krümelige Flüssigkeit, offenbar Inhalt einer Dermoidcyste, was auch die mikroskopische und chemische Untersuchung (Fett und Detritus) bestätigte. — Während des Auspumpens traten plötzlich heftige Schmerzen auf, dann Uebelkeiten, Blässe des Gesichts, Erbrechen; Puls klein aber langsam. Zwei Stunden nach der Punction wurde die Ovariotomie gemacht, wobei man an der deutlich erkennbaren Punctionsstelle zwischen grossem Netz und Tumorwand ein etwa hasel- bis wallnussgrosses Häufchen der krümeligen Punctionsflüssigkeit fand. Das Netz wurde gespalten und die deletären Massen sorgfältig entfernt. Der *dreimal gedrehte Stiel* wurde mit der grossen Billroth'schen Klammer gefasst und nach Abtragung der Geschwulst in 2 Portionen mit carbolisirter Seide unterbunden und versenkt. Die Toilette des Peritonäum musste sehr sorgfältig gemacht werden, da sich auch im Bekken etwa ein Esslöffel voll Cysteninhalt fand. — Der Verlauf war günstig, höchste T. 38,3, höchster Puls 88, vollständige Genesung.

Z. ist ein entschiedener Anhänger der diagnostischen Probepunction. Es war dies seine 55. Laparotomie, und obwohl er bisher fast alle Ovarialtumoren vorher punctirt gehabt, hat er doch nie irgend welche schlimmen Folgen gesehen, kannte die Gefahren der Punction daher nur aus Büchern. Auch die im eben referirten Falle gemachte Erfahrung hat ihn nicht vermocht seine Ansicht zu ändern; er ist nach wie vor der Meinung, dass durch ein principielles Unterlassen der Probepunction mehr Unglück entstehen könne als durch die Punction selbst. Da er aber die Möglichkeit des Austretens von Cysteninhalt mit nachfolgender Pertonitis zugeben muss, so stellt er die Forderung auf, dass man in jedem Falle vorbereitet sein müsse auf die Punction unmittelbar die Ovariotomie folgen zu lassen.

Wenn 54 Fälle von gefahrloser Punction noch nicht beweisen, dass die Punction überhaupt gefahrlos sei — denn im 55. traten ernste Gefahren ein — sollte man da nicht annehmen müssen, dass es sich mit den anderen namhaft gemachten Gefahren vielleicht ähnlich verhalten dürfte? Jedenfalls ist die Forderung, jedes Mal sich bereit zu halten eventuell auf die Punction sofort die Ovariotomie folgen zu lassen, vollständig begründet und richtig.
—t.

Aufrecht: Mikrokokken in den inneren Organen bei Nabelvenenentzündung Neugeborener. (Centralblatt für med. Wissensch., № 16.)

Bei einem an Phlebitis umbilicalis und Icterus verstorbenen 12 Tage alten Neonatus war die Nabelvene vom Nabel bis zur Leber nicht obliterirt, ihre Wandungen verdickt, mit Eiter gefüllt. Makroskopisch an den Organen keine Abnormitäten. Auf feinen mit Bismarckbraun gefärbten Schnitten zeigten sich die sonst normalen Leberzellen mit massenhaften braungefärbten rundlichen Körnchen vollgepfropft. In geringerer Zahl finden sie sich auch im intraacinösen Gewebe, desgleichen in der Milz und in der Niere, wo sie meist auf den Gefässschlingen innerhalb der Glomeruli lagen. Sie waren unzweifelhaft als Mikrokokkenhaufen aufzufassen. Grösse, Form und Gruppirung derselben sprach für die Identität derselben mit den Trippermikrokokken, welche letzteren durch Einwanderung dieser von der Vagina in den Nabel inter partum Phlebitis und Icterus herbeigeführt hätten. Dies ist ihm gleichzeitig ein Beweis *gegen die Specificität* der Mikrokokken für die *einzelnen* Infectionskrankheiten (Koch, Klebs) und für die Annahme, dass eine Gruppe von verschiedenen Bacterienarten ganz *differente* Krankheiten zu erzeugen vermag.
(Bresl. ärztl. Zeitschr. № 9. 1883.)

Mannino: Resorcin in der Behandlung des Epithelioma. (Rev. espec. di Sifilogr. y Dermatol. Oct. 1882.)

Mannino berichtet folgenden Fall von Epitheliom: G. P., 64 Jahre alt, bisher immer gesund, bemerkte vor 4 Jahren auf der rechten Backe in der Gegend des Arcus zygomat. einen hirsekorngrossen Knoten, der bald starkes Jucken verursachte. Durch häufiges Kratzen entstand an seiner Stelle eine Wunde, die leicht blutete und rasch gerinnendes Secret lieferte. Trotz mehrfacher Cauterisation und Excisionen vergrösserte sich dieselbe, um im April dieses Jahres sich als 10 Ctm. grosse, irregulär polygone Wunde zu präsentiren. Eine harte schwärzliche Kruste bedeckte die eine Hälfte, die andere war kupferroth, fungös und in einem Puncte ihrer Peripherie durch zwei kleine Knoten, an anderen Stellen durch scharfgeschnittene harte Ränder begrenzt. Die beiden Hälften der Wunde waren durch eine kleine Furche getrennt. Nach Entfernung der Kruste blutete die Oberfläche leicht und der kleinste Druck auf dieselbe war von lebhaften Schmerzen begleitet, die auch spontan auftraten. Die Umgebung und die Lymphdrüsen waren frei, der ganze Organismus normal, nur Pat. durch das langdauernde Uebel moralisch sehr gedrückt.

Es wurde eine Salbe von 3,0 Resorcin auf 30,0 Vaselin verordnet, 2 Mal täglich einzureiben. Nach 8 Tagen zeigte sich beginnende Besserung; die vorher krustenbedeckte Hälfte des Epithelioms war mit feiner Narbenhaut überzogen, die trennende Furche weniger ausgesprochen und die Wucherungen abgeflacht. Die Ränder waren auf das Niveau der gesunden Haut gesunken und die kleinen Knoten ebenso wie die Induration der Peripherie verschwunden. Die Besserung schritt befriedigend vorwärts; nach weiteren 8 Tagen wurde statt 3,0 Resorcin 2,0 auf 30,0 V. verordnet und nach kurzer Zeit war die Heilung vollendet mit Bildung einer glatten, röthlichen Narbe.
(Ztschr. f. Therap. № 12 1883.)

P. Kubassow: Ueber die Aetiologie, Histologie und Therapie der spitzen Condylome an den weiblichen Geschlechtsorganen. (Sep.-Abdr. aus den «Wratschebnija Wedomosti 1883.)

Verf. giebt 5 ausführliche Krankengeschichten über im Nicolai-Tschudotworetz-Hospital beobachtete Patientinnen und kommt zu folgenden Schlüssen: Die condylomatösen Neubildungen müssen streng aetiologisch geschieden werden und lassen sich für die Therapie 3 Gruppen aufstellen:

a) Einfache Condylome, die durch den Reiz des Fluor albus hervorgerufen.

b) Infectiöse Condylome, welche durch Tripper oder Schankergift hervorgerufen und

c) Specifische Condylome (bei Syphilitischen).

Je nach der Ursache ist auch die Therapie einzuleiten.

Die Form der Condylome ist eine sehr verschiedenartige, meist sind sie trocken, zuweilen feucht oder mit Borken bedeckt. Die Farbe meist weisslich oder rosa, zuweilen sind Pigmentirungen vorhanden. P.

Luigi M. Petrone: Sulla nuova teoria miasmatica dello scorbuto. (Sperimentale 1883. Jan. Bd. LI. Hft. 1.)

P. injicirte zwei Kaninchen frisches, resp. geronnenes und durch Natron bicarbonicum wieder verflüssigtes Blut, welches er einer Vene des Handrückens von einem Scorbutkranken entnommen hatte, unter die Haut. Beide Thiere bekamen in den nächsten Tagen nicht unerhebliche Temperatursteigerungen (bis 41, resp. 41,5), zeigten dann aber normales Verhalten. Am 8. resp. 12. Tage wurden sie getödtet. Die Section ergab: ausgedehnte hämorrhagische Infiltration unter der Haut des Rückens und der Ohren, so wie Hämorrhagien in den Meningen. Die übrigen Organe waren normal, Milz nicht vergrössert. Blutuntersuchung unterblieb leider in Folge zufälliger Umstände.

P. sieht in diesen Sectionsresultaten, in Verbindung mit Versuchen, die er selber (Annali Universali di Medicina 1881, Bd. CCLVII, Riv. clinic. di Bologna 1881, Heft 4 und 6), Alleantù (Raccoglitore medico, 30. August 1881) und Felice Mari (Revista Clinica 1881, p. 718) veröffentlicht haben, eine Bestätigung seiner Anschauung, dass der Scorbut eine Infectionskrankheit ist.

(Centralbl. f. kl. Med. № 21. 1883.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Le alterazioni delle glandole linfatiche in rapporto alle malattie venereo-sifilitiche pel Dr. J. Tortora. (Sep.-Abdr. aus Giorn. internaz. dell. scienc. med.)

Dorpater Gelegenheitsschriften.

— Einladungsschrift zur Feier des Stiftungsfestes der Universität Dorpat am 12. Dec. 1882 von Prof. A. Hoerschelmann (philolog. Thema).

— Festrede zur Jahresfeier der Stiftung der Universität Dorpat am 12. Dec. 1882 von Prof. L. Schwarz (astronomisches Thema).

— Rede zur Feier des hundertjährigen Geburtsfestes von W. A. Shukowski am 29. Jan. 1883 gehalten von Prof. P. v. Wiskowatow.

— Personal der Kaiserlichen Universität zu Dorpat 1882 Sem. II, 1883 Sem. I.

— Verzeichniss der Vorlesungen a. d. Kaiserlichen Universität zu Dorpat 1882 Sem. II, 1883 Sem. I. (Deutsch und russisch).

Dissertationen[1]

— Beiträge zur Chemie des Holzgewebes von N. Schuppe 1882.

— Ein Beitrag zur Kenntniss der antiseptischen und physiologischen Eigenschaften des Brenzcatechins von A. Masing 1882.

— Der forensisch-chemische Nachweis des Gelsemins in thierischen Flüssigkeiten und Geweben mit Berücksichtigung seiner Unterscheidung von Strychnin und diesen verwandten Alkaloiden von E. Schwarz 1882.

— Klinische Untersuchungen über das Verhalten der Ovarien während der Menstruation von J. Meyer 1883.

— Beitrag zur Entwickelungsgeschichte der Epithelialkrebse von H. Jessen 1883.

— Ueber die Behandlung der subcutanen Querfracturen der Patella mit besonderer Berücksichtigung der Punction des Gelenkes und der Knochennaht von A. Hentzelt 1883.

[1] Die von uns bereits angezeigten Dissertationen sind hier fortgelassen. Red.

— Der forensisch-chemische Nachweis des Pikrotoxins in thierischen Flüssigkeiten und Geweben von Al. Chlopinsky 1883.

— Ueber die im Blute der Säugethiere vorkommenden Körnchenbildungen von F. Slevogt 1883.

— Zur Methodik der quantitativen Blutanalyse von A. Sommer 1883.

— Untersuchungen über die physiologischen Functionen der Peripherie der Netzhaut von R. Butz 1883.

— Ueber den Einfluss einiger Gifte auf die Alkalescenz des Blutes von Jac. Feitelberg 1883.

— Der forensisch-chemische Nachweis des Santonin und sein Verhalten im Thierkörper von Al. Neumann 1883.

Auszug aus den Protokollen der deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 17. Januar 1882.

Dr. Kernig berichtet über eine Atropinvergiftung. Ein 14jähriges Mädchen mit Angina und Fieber erkrankt, erhielt von ihrer Mutter eine Messerspitze voll eines Pulvers, das für Chinin gehalten wurde. Nach 5 Minuten wurde das Kind still, gab keine Antworten, warf sich aber viel im Bette hin und her. Nach einer Stunde sah Dr. Kernig die Kranke und constatirte bedeutenden Trismus, leichte Contracturen an den Extremitäten, ad maximum dilatirte Pupillen, Bewusstlosigkeit. Das Pulver wurde zur Untersuchung in eine Apotheke geschickt und sogleich wegen dringenden Verdachtes auf Atropin ¹/₈ Gran Apomorphin subcutan applicirt, ausserdem ein Brechmittel ordinirt. 2 Minuten nach Application des ersteren erfolgte reichliches Erbrechen; Bewusstlosigkeit, Jactation dauern fort. Es wird Tanninlösung, schwarzer Kaffee eingeflösst, kalte Uebergiessungen des Kopfes. Um 1 Uhr Nachts wurde das Resultat der chemischen Analyse des Pulvers bekannt, es war Atropinum sulfuricum. Jetzt wurde subcutan Morphium applicirt, wonach bald Ruhe, Bild des guten Schlafes eintrat, der Puls wurde besser, grösser, ruhiger. Am folgenden Tage Urinverhaltung so dass catheterisirt werden musste. Nach c. 36 Stunden seit Beginn der Intoxation war das Kind als völlig genesen zu betrachten; es hatte c. 4 Gran Atropin geschluckt; die mangelhafte Resorption durch den bestehenden Magencatarrh, das hervorgerufene Erbrechen, endlich der z. Th. zersetzte Zustand des Atropins mögen den günstigen Ausgang bedingt haben.

Fast gleichzeitig verlief eine Intoxication mit Atropin an Dr. Kernig selbst; er hatte bald nach seinem Eintreffen gegen 10¹/₂ Uhr Abends bei der Kranken, zwei Mal das fragliche Pulver mit der Zungenspitze betupft um es auf Chinin zu prüfen. Es entwickelte sich trockene Zunge, behinderte Articulation, Dysurie, leichtes Schwanken beim Gehen. Um 3 Uhr verliess Dr. Kernig die Kranke und fuhr nach Hause, hier Taumeln, beständiger Harndrang, Oppressionsgefühl in der Brust, Parese an Armen und Beinen. Er liess sich kalte Uebergiessungen machen und wach erhalten. Um 5 Uhr trafen Collegen ein und machten ihm bis 6 Uhr mehrere Morphiuminjectionen, im Ganzen ⁵/₈ Gran; um diese Zeit Delirien, Bewusstlosigkeit, Pupillen ohne Reaction. Im Laufe des Vormittags zeitweise Delirien, Aufregung, Ideenjagd.

Zum Abend Wohlbefinden nach spontanem Erbrechen.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— Anlässlich des Scheidens Hofrath v. Arlt's aus dem Lehramte bereiteten ihm seine Schüler am 6. d. Mts. eine Ovation, indem sie dem Gefeierten in Beisein eines grossen Theiles des Lehrkörpers der medicinischen Facultät eine Adresse überreichten. Drd. Friedinger hielt eine kurze Ansprache, Drd. Zinsmeister verlas den Wortlaut der Adresse und schliesslich dankte Hofrath v. Arlt unter lautem Beifalle der Versammelten und forderte seine Schüler auf, den Grundsätzen treu zu bleiben, denen sie auf den Kliniken gehuldigt haben. (Oesterr. ärztl. Vereinsztg. № 14. 1883.)

— In Ergänzung der am 29. Juni erlassenen Maassnahmen wider die Einschleppung der *Cholera* auf dem Seewege, hat der Herr Minister des Innern für nöthig befunden, 1. in unseren baltischen Häfen keine direct aus Egypten kommenden Schiffe zuzulassen, wofern dieselben nicht eine legale Bescheinigung über unterwegs absolvirte Quarantäne-Observation vorzustellen vermögen; 2. alle aus den übrigen nordafrikanischen Küstenplätzen in unseren baltischen Häfen eintreffenden Schiffe einer Sanitäts-Visitation zu unterwerfen, und 3. in allen zweifelhaften Fällen über die genannten Schiffe eine sechstägige Quarantäne zu verhängen. (St. Petersb. Ztg. № 198).

— Der Oberarzt des Kronstadter Marinehospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Th. F. Schwanck ist am 19. d. M. nach langer schwerer Krankheit gestorben.



Miscellen.

— Der *Verein deutscher Mineralwasser-Fabrikanten* hat beschlossen, dass in Zukunft die *Nachbildungen natürlicher Heilquellen* seitens der Mitglieder des Vereins nur nach einheitlichen Normen, aufgestellt auf Grund der besten und glaubwürdigsten chemischen *Analysen* und mit ausschliesslicher Verwendung von reinem *destillirtem Wasser* angefertigt werden sollen. Mit der Zusammenstellung dieser Normalanalysen ist eine besondere Commission betraut worden.

— Die *neue Prüfungsordnung des deutschen Reichs für Aerzte*, welche vom Bundesrath bereits angenommen ist, enthält folgende wesentliche Bestimmungen:

Approbationen werden von den Centralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehre Landesuniversitäten haben, ertheilt. Zur *Prüfung* sind erforderlich und der Meldung zu derselben beizufügen: 1) Das Zeugniss der Reife von einem *humanistischen Gymnasium* des deutschen Reiches. 2) Der Nachweis eines academischen Studiums von *mindestens 9 Semestern auf Universitäten des deutschen Reiches.* 3) Der Nachweis darüber, dass der Candidat bei einer Universität des deutschen Reiches die *ärztliche Vorprüfung* (siehe diese weiter unten[1]) vollständig bestanden und demnächst noch mindestens 4 Semester dem medicinischen Universitätsstudium gewidmet hat. 4) Der Nachweis darüber, dass der Candidat mindestens je 2 Semester hindurch an der chirurgischen, medicinischen und geburtshilflichen Klinik als Prakticant theilgenommen, mindestens 2 Gebärende selbstständig entbunden und je 1 Semester als Prakticant die Klinik für Augenkrankkeiten, sowie die Klinik für Geisteskrankheiten besucht hat. Eine sechswöchentliche praktische Thätigkeit in einer öffentlichen Irrenanstalt wird dem halbjährigen Besuch der Klinik für Geisteskranke gleich gerechnet. 5) Ein kurzer Lebenslauf.

Die Prüfung umfasst 7 Abschnitte: 1) anatomische Prüfung; 2) physiologische Prüfung; 3) die Prüfung in der pathologischen Anatomie und in der allgemeinen Pathologie; 4) die chirurgisch-ophthalmiatrische Prüfung; 5) die medicinische Prüfung; 6) die geburtshülflich-gynaekologische Prüfung und 7) die Prüfung in der Psychiatrie und in der Hygiene.

Zwischen den einzelnen Prüfungsabschnitten soll in der Regel nur ein Zeitraum von 8 Tagen liegen und beginnen die Prüfungen alljährlich im November und sollen nicht über Mitte Juli des folgenden Jahres ausgedehnt werden. Die Gebühren für die gesammte Prüfung sollen 200 Mark betragen.

— John Kennedy beobachtete im November 1880 eine normale, nur durch abnorme Festigkeit der Eihäute etwas verzögerte *Geburt bei einer 62jährigen Frau*, die vorher, seit ihrem 20sten Jahre, 21 Kinder (1 Mal Zwillinge) geboren und zuletzt, im Jahre 1878, eine Fehlgeburt durchgemacht hatte. In der Zwischenzeit hatte sie stets regelmässig menstruirt; Menses begannen im 13ten Jahre. Die zuletzt vorhergehenden Geburten waren erfolgt im Alter von 47, 49, 51, 53 und 56 Jahren. — In Taylor's Med. jurisprud. fand Kennedy 12 Fälle von Geburten zwischen 50 und 54 Jahren, eine im 60., im 63. und 65. Jahre (letztere beide von fraglicher Zuverlässigkeit). Haller theilt Geburten im 63. und 70. Jahre mit. Taylor erwähnt einen weiteren Fall, wo eine Frau ihr erstes Kind im 47. Jahre, ihr siebentes und letztes Kind im 60. Jahre gebar. Ein Fall von Prolongation der Menstruationsperiode bis zum 99. Jahre findet sich bei Orfila. Aus der Praxis eines Bekannten theilt Kennedy mit, dass zwei Cousinen 24 resp. 25 Kinder gebaren, darunter wiederholt Zwillinge, dass eine andere Frau in 14 Jahren 10 Kinder bekam, obgleich sie dieselben alle selbst stillte.

(W. med. Blätter — A. m. C.-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Staatsrath Gorbatschewski, ält. Arzt des 73. Krymschen Infanterie-Regiments Sr. Kaiserlichen Hoheit des Grossfürsten Alexander Michailowitsch — zum ält. Arzt des transkaspischen Gebiets, und die Hofräthe: Kuskow, ausseretatm. Ord. des St. Petersburger Marienhospitals für Arme — zum Ord. des Alexandra-Frauenhospitals, und Stawro-Ssakow, Ord. des Scheremetjew-Hospitals — zum jüng. Arzt des Moskauer Findelhauses.

— *Verabschiedet* auf eigenes Ersuchen: Collegienrath Winter, Ord. des Alexandra-Frauenhospitals zu St. Petersburg.

[1]) Die *ärztliche Vorprüfung* kann nur vor der Prüfungscommission derjenigen Universität des deutschen Reiches abgelegt werden, bei welcher der Studirende immatriculirt ist und ist die Zulassung zu derselben abhängig gemacht 1) von dem Maturitätszeugniss eines humanistischen Gymnasiums des deutschen Reiches und 2) von dem Nachweise des medicinischen Studiums von wenigstens 4 Semestern auf Universitäten des deutschen Reiches. Die Prüfung ist mündlich und öffentlich und findet statt in der Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie (auch auf dem Gebiet der Mineralogie), Botanik (Uebersicht über die systematische Botanik, namentlich mit Rücksicht auf die officinellen Pflanzen und Kenntniss von den Grundzügen d. Anatomie und Physiologie der Pflanzen) und Zoologie. — Als Censuren dürfen nur angewendet werden «sehr gut» (1), «gut» (2), «genügend» (3), «ungenügend» (4), «schlecht» (5). Die gesammten Gebüh en für Prüfung und Ausfertigung der Zeugnisse betragen 36 Mark. — Hervorzuheben ist noch, dass das Zeugniss der Reife, ausgestellt von einem ausserdeutschen Gymnasium, sowie die Anrechnung der Studienzeit auf einer ausserdeutschen Universität nur ausnahmsweise berücksichtigt werden dürfen. Ebenso soll nur ausnahmsweise die einem anderen Universitätsstudium gewidmete Zeit theilweise oder ganz in Anrechnung gebracht werden.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Jegorjewsk* Gouv. *Rjasan*, ist vacant. Der Arzt hat im Kreise Jegorjewsk in dem von der Stadt dreissig Werst entfernten Kirchdorfe Ramenki zu wohnen. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Qualificirte Bewerber belieben ihre Eingaben unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kreislandschaftsamt von Jegorjewsk zu richten, beziehentlich persönlich im Amte zu erscheinen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. bis 16. Juli 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
278	222	500	124	48	65	14	11	20	60	38	37	46	18	13	2	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 18, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 3, Masern 8, Scharlach 7, Diphtherie 11, Croup 3, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 1. Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 15, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 45, Lungenschwindsucht 75, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastro-intestinal-Krankheiten 112, andere Krankheiten der Bauchhöhle 27, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 16, Cachexia 11.

— Tod durch Zufall 13, Selbstmord 3, Mord 1.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	24—30 Juni	181 732	75	12	21,5	16,0	33,2
Kopenhagen .	27 Juni- 3 Juli.	258 000	141	13	28,4	9,2	31,2
Berlin	1—7 Juli	1 192 203	1535	194	67,0	12,6	36,5
Wien	24—30 Juni	749 762	375	20	26,0	5,3	35,8
Brüssel . . .	24—30 Juni	165 356	78	13	24,4	16,7	35,4
Paris	29 Juni- 5 Juli.	2 239 928	—	—	—	—	—
London . . .	1—7 Juli	3 955 814	1521	187	20,1	12,3	32,6
St. Petersburg.	8—14 Juli	929 525	532	89	29,8	16,7	27,8

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Pesnik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.
Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 22. Іюля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 21½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 30. St. Petersburg, 30. Juli (11. August) 1883.

Zur Lehre von den Fäulnissalkaloiden.

Erste Mittheilung.

Untersuchungen über die Fäulniss des Roggenmehls unter Einwirkung von Mutterkorn zur Erklärung einiger Erscheinungen des Ergotismus.

Von

Dr. chem. A. Poehl.

Mitglied des Medicinalrathes des Ministeriums des Innern; Docent der Kaiserl. Mil.-Medic. Academie zu St. Petersburg.

Epidemien, die in Folge der Ernährung mit ungesundem Brote entstanden, sind schon längst bekannt, wie auch ihr zeitweise sehr mörderischer Character. Die meisten Epidemien traten nach andauernden oder heftigen Regengüssen oder Ueberschwemmungen auf und man machte die Beobachtung, dass in den darauffolgenden Ernten viel Mutterkorn (das Sclerotium des Pilzes Claviceps purpurea) auftrat. Dieser Umstand gab wesentlich die Veranlassung im Genusse eines mutterkornhaltigen Brodes die Ursache der Epidemien zu erkennen.

Man unterscheidet in diesen Epidemien zwei verschiedene Formen: die mit Krämpfen verbundene, die sogenannte Kriebelkrankheit — Ergotismus convulsivus, und die gangränöse, genannt Mutterkornbrand — Ergotismus gangränosus. In welche nahe Beziehung diese Krankheitserscheinungen zum Mutterkorn gestellt werden, ersieht man aus der wissenschaftlichen Bezeichnung der Krankheit. Der Ergotismus gangraenosus erscheint vorwiegend in Frankreich, in England und in der Schweiz, der Ergotismus convulsivus dagegen vorwiegend in Russland, in Deutschland und in Schweden. Doch zuweilen treten auch beide Formen in einer und derselben Gegend auf. In Russland tritt der Ergotismus besonders häufig in den nördlichen Gouvernements und im Gebiete des Wolgabassins auf; am häufigsten in den Gouvernements Wjatka, Kasan und Kostroma — und besonders heftig in den Jahren 1832 und 1837. Die Sterblichkeit war eine sehr bedeutende (1:1,75—1:4); hauptsächlich erkrankten Kinder, deren Sterblichkeit fast um das Zweifache grösser war, als diejenige der Erwachsenen. Meistens trat in Russland die convulsive Form des Ergotismus auf, mit Ausnahme vom Jahre 1832 im Nowgorodschen und 1863 im Simbirskischen Gouvernement, wo sowohl die convulsive, wie auch die gangränöse Form beobachtet wurden und im Jahre 1834 im Lande der Donischen Kosaken, wo die gangränöse Form vorwaltete.

In Folge des regnerischen Sommers des Jahres 1881 drohte Russland von Neuem die Gefahr des Ergotismus und dieser Umstand gab dem Ministerium des Innern, wie dem Kriegsministerium die Veranlassung eine besondere Commission unter dem Präsidium Sr. Exc. des Professor Leibmedicus Zdekauer einzusetzen zur allseitigen Untersuchung der Mutterkornfrage. Als Mitglied dieser Commission suchte ich die Erscheinung des Ergotismus vom chemischen Standpuncte aus klar zu legen und unterwarf zu erwähntem Zweck die Mehlfäulniss und die Einwirkung des Mutterkorns auf dieselbe nachstehender Untersuchung. Meines Wissens sind entsprechende chemische Untersuchungen bis jetzt nicht ausgeführt; den ersten ausführlichen Bericht über diese Untersuchungen machte ich der erwähnten Commission den 11. November 1882 und derselbe wurde in russischer Sprache veröffentlicht (Медицинская Библiотека. 1883. № 2.)

Die Veranlassung zur Ausführung der Untersuchung in erwähnter Richtung war ein eingehender historischer Bericht von Prof. Eichwald über die Ergotismusepidemien, aus welchem sich ergiebt 1) dass das Auftreten der Epidemien in keinem directen Verhältniss zum Gehalt des Mutterkorns im Roggen steht.

2) Dass es bisher nicht gelungen sämmtliche in verschiedenen Ergotismusepidemien beobachtete Erscheinungen auf experimentellem Wege an Thieren durch Einführung von Mutterkorn, sog. Sclerotinsäure etc. hervorzurufen.



3) Dass die Ergotismusepidemien stets unter Umständen aufgetreten sind, welche eine Fäulniss des Korns bedingen mussten.

4) Dass der faulende mutterkornhaltige Roggen offenbar nur in gewissen Stadien seiner Zersetzung giftig wirkt und

5) Dass die verschiedenen Formen des Ergotismus unmöglich durch die Quantität des eingeführten Mutterkorns oder die Dauer des Gebrauches erklärt werden können.

Schon im Jahre 1873, zur Zeit als ich einen systematischen Gang der chemischen Analyse des Roggen- und Weizenmehls und Kornes ausarbeitete[1]), fand ich, dass ein beträchtlicher Gehalt von Glycose in erwähnten Mehlsorten die Einwirkung von Feuchtigkeit auf das Mehl erkennen lässt. Nachträglich fand ich[2]), dass die Bildung der Glycose durch Einwirkung eines Fermentes, welches die äusseren Schichten des Kornes (Endocarpium und Perisperm) einschliessen, auf die Stärkemehlkörner bei Gegenwart von Wasser bedingt wird. — Fäulniss ohne Einwirkung von Feuchtigkeit ist nicht denkbar und somit stellt die Verwandlung eines Theiles der Stärke in Glycose eine derjenigen Erscheinungen dar, welche der Mehlfäulniss zukommen. Zur Bildung der Glycose gesellt sich nachträglich die Gährung derselben hinzu.

Im gegebenen Falle ist es meist die Buttersäuregährung, die die weitere Veränderung der Glycose bedingt und von Ausscheidung von Kohlensäure und Wasserstoff begleitet wird. Bei erwähnter Buttersäuregährung ist für uns von grosser Bedeutung die Bildung von Milchsäure und von Buttersäure

$$2C^6H^{12}O^6 = 2C^3H^6O^3 + C^4H^8O^2 + 2CO^2 + 4H.$$

Obwohl uns in vorliegender Untersuchung die Veränderung der Kohlenhydrate weniger interessirt, als die durch die Fäulniss bedingten Veränderungen der Eiweisskörper, so halte ich es doch für nöthig auf obigen Umstand aufmerksam zu machen, weil die Bildung der Milchsäure, wie aus Nachstehendem ersichtlich, einen wesentlichen Einfluss auf die Veränderungen der Eiweisskörper ausübt.

Die Eiweisskörper werden gewöhnlich von dem Moment als in Fäulniss übergegangen betrachtet, sobald dieselben bei Einwirkung von Alkalien leicht zerfallen unter Abspaltung von Ammoniak oder dessen Derivaten (Aminbasen). Diese allgemein bekannte Erscheinung faulender Eiweisskörper ist bei Mehlprüfungen gar nicht genügend in Betracht gezogen. Man ersieht solches aus dem Umstand, dass die Bildung von Trimethylamin bei Behandlung des Mehles mit Aetzkali bis jetzt für ein charakteristisches Zeichen der Anwesenheit von Mutterkorn gehalten wird.

Dagegen haben mich meine Versuche überzeugt, dass ein Roggenmehl, welches aus ausgesuchten Roggen*körnern* hergestellt war, folglich kein Mutterkorn enthielt, nach kurzer Einwirkung von Feuchtigkeit bei Zimmertemperatur, bei Behandlung mit Aetzkali auch ohne Erwärmung Trimethylamin entwickelte. Die sich entwickelnde Menge desselben steigt mit zunehmender Fäulniss. — Gleichzeitig überzeugte ich mich, dass aus Mehlmischung mit bestimmtem Gehalt an Mutterkorn die sich entwickelnde Quantität von Trimethylamin bei Einwirkung von Aetzkali zu verschiedenen Zeiten verschieden und nicht proportional der Mutterkornmenge ist. Das Trimethylaminmenge steht in Abhängigkeit zum Theil von der Quantität des Mutterkorns, zum Theil von der Zeitdauer der Aufbewahrung der Mischung von Mehl und Mutterkorn und zum Theil vom Fäulnissstadium derselben. Daraus ergiebt es sich, dass das Auftreten von Trimethylamin bei Behandlung des Mehles mit Aetzkali durchaus kein Criterium für die Anwesenheit von Mutterkorn ist. Darauf hat übrigens schon Wittstein verwiesen, indem er angab, dass auch andere Bestandtheile des Mehles das Auftreten des genannten Körpers bedingen können. Doch der Umstand, dass bei Einwirkung von Aetzkali auf Mehl das Auftreten von Trimethylamin unter Anderem auf Fäulniss des Mehles schliessen lassen kann, ist, soweit mir bekannt, bis jetzt von Niemandem berücksichtigt.

Da die Arbeiten von Schützenberger constatiren, dass bei andauernder Einwirkung von Aetzalkalien, bei erhöhter Temperatur, alle Eiweisskörper Spaltungs-Producte liefern, welche denjenigen der Fäulniss gleichen, so muss bei Ausführung obenerwähnter Versuche durchaus in Betracht gezogen werden die Concentration der Aetzkalilösung, die Temperatur und die Dauer der Einwirkung des Alkali. — Meine Versuche ergaben, dass ein aus ausgesuchtem Roggen frisch hergestelltes Mehl bei Einwirkung einer 0,5% Lösung von Aetzkali beim Erwärmen im Verlauf einer halben Stunde auf dem Wasserbade keine merkliche Menge Trimethylamin entwickelten, ein Mehl jedoch, welches selbst der geringsten Fäulnisseinwirkung unterworfen war, entwickelt unter gleichen Umständen merkliche Mengen von Trimethylamin. Die Menge des Trimethylamins, steht entsprechend meinen Versuchen, in Abhängigkeit vom Fäulnisszustande des Mehles und steigt mit zunehmender Fäulniss.

Nachstehende Versuche überzeugten mich übrigens, dass man einen besseren Weg hat die Mehlfäulniss zu beobachten.

Eine der wesentlichsten Erscheinungen der Veränderung der Eiweisskörper des Mehles, die bei der Fäulniss auftritt — oder richtiger gesagt derselben vorangeht — ist die Peptonbildung. Davon habe ich mich experimentell überzeugt und dieser Umstand erklärt mir jene Erscheinung, die ich schon 1873 bei erwähnter Ausarbeitung der Mehlanalyse beobachtete, dass frisches Mehl eine geringere Menge in Wasser löslicher Eiweisskörper enthält, als ein Mehl, das einige Zeit gelagert. Die Peptonbildung ist völlig erklärlich auf Grund der Beobachtungen, die ich über die Peptonbildung ausserhalb des Verdauungsapparates angestellt habe[1]), bei welchen es sich ergeben hat, dass die meisten pflanzlichen, wie thierischen Gewebe unter gewissen Umständen energische peptische Wirkung äussern.

Wie bereits erwähnt, bildet sich im Mehl schon vor dem Auftreten der äusseren Kennzeichen der Fäulniss eine bedeutende Menge von Glycose. Die Glycose unterliegt der Buttersäuregährung, wobei sich Milchsäure und Buttersäure bilden. Wenn man nun den Umstand in Betracht zieht, dass die Milchsäure bei der Peptonisation der Eiweisskörper besser als die anderen in dieser Richtung untersuchten Säuren (Phosphorsäure, Schwefelsäure, Essigsäure, Oxalsäure,

[1]) А. В. Пель. Систематическій ходъ анализа ржанаго и пшеничнаго зерна и муки. Спб. 1873. (Systemat. Gang der Analyse von Roggen-, Weizen-, Korn und Mehl. St. Petersburg.)

[2]) A. Poehl. Chem. Centralbl. 1874. p. 519.

[1]) A. Poehl. Ueber das Vorkommen und die Bildung des Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates etc. St. Petersburg. 1882.



Weinsteinsäure etc.[1])) die Salzsäure ersetzt. so wird die Bildung von bedeutenden Peptonmengen um so erklärlicher.

Von grosser Bedeutung für die Lösung unserer Frage ist der Umstand, von dem ich mich vielfach überzeugt, dass Pepton ungemein leicht der Fäulniss unterliegt. Die Veränderungen, die das Pepton bei Fäulnisseinwirkung zuerst erleidet, bestehen 1) im Verlust des Rückverwandlungsvermögens [2]) in fällbares Eiweiss, 2) im Verlust des optischen Drehungsvermögens und 3) in der Eigenschaft des ungemein leichten Zerfalles bei Einwirkung von Alkalien, oder von unterbromig- oder unterchlorigsauren Alkalien. Das Pepton, welches obenerwähnte Veränderungen erlitten, habe ich Ptomopepton genannt[3]) und man muss dasselbe als ein Fäulnissproduct betrachten, doch das unveränderte Pepton darf nicht in die Fäulnissproducte eingereiht werden. Wenn man sich den Fäulnissprocess als eine regressive Veränderung der Körper vorstellt, so kann man in dem unveränderten Pepton, welches Rückverwandlungsvermögen, Rotationsvermögen etc. besitzt, unmöglich ein Fäulnissproduct erkennen, wie solches in der Literatur vielfach geschieht.

Die Peptonbildung aus den Eiweisskörpern des Mehles bei Einwirkung von Feuchtigkeit unter günstigen Temperaturbedingungen, ist eine Erscheinung, die schon vielfach von mir beobachtet war und daher stellte ich vergleichende Versuche an mit reinem Mehl und solchem, welches mit Mutterkorn versetzt war. Dabei ergab es sich, dass die Peptonbildung im Mehl, welches Mutterkorn enthielt, bei Fäulnissbedingungen viel grösser ist, als in reinem Mehl. Diese Erscheinung ist vollkommen erklärlich und bestätigt nur jenes meinerseits constatirte Factum, dass die meisten pflanzlichen Gewebe, besonders aber dasjenige der Pilze bedeutende peptische Wirkung äussern. Zuerst machte ich diese Beobachtung an der Wirkung des Schimmels (Penicillum glaucum) auf Syntonin[4]); im gegebenen Falle erfolgt die peptische Wirkung durch das Pilzgewebe des Sclerotium von Claviceps purpurea auf die Eiweisskörper des Mehles. Vergleichende Versuche haben ergeben, dass Claviceps purpurea stärker peptisch wirkt, als Penicillium glaucum.[5])

Die Bildung des Peptons ist, wie erwähnt, ein wichtiges Moment, das dem Zerfall der Eiweisskörper unter Fäulnisseinwirkung vorangeht. Unter den Fäulnissproducten der Eiweisskörper richtete ich meine besondere Aufmerksamkeit auf die Fäulnissalkaloide, welche ich in dem faulenden Mehl in weit grösseren Mengen antraf, als anfangs zu erwarten war. Die Fäulnissalkaloide treten als Spaltungsproducte vorwiegend bei der Fäulniss der Eiweisskörper auf und stellen Verbindungen dar, die mit Pflanzenalkaloiden viele gemeinsame Eigenschaften und Reactionen besitzen. Da dieselben bis jetzt meist nur bei der Fäulniss und zwar derjenigen von Leichentheilen gefunden sind, so bezeichnet Selmi[1]) dieselben als «Ptomaïne».

Im Jahre 1856 gelang es Panum (Virchow's Archiv, Bd. 60. pag. 328—352) ein Product aus faulendem Fleisch zu gewinnen, das er als putrides Gift bezeichnete und nachzuweisen suchte, dass die toxischen Eigenschaften dieses Körpers durch die *chemischen* Eigenschaften desselben bedingt seien. Darauf erschien eine Reihe von Arbeiten, die der Dorpater Universität entstammen, nämlich diejenigen von Bergmann[2]), Schmiedeberg und A. Schmidt[3]). Letzterem gelang es einen krystallinischen Körper aus faulendem Fleisch und Blut zu gewinnen, den er Sepsin nannte. Desgleichen haben in Dorpat mit Fäulnissproducten Petersen[4]), Schmitz[5]), Weidenbaum[6]), Gräbner[7]) u. A. gearbeitet. Die grosse Bedeutung, welche diese Stoffe in der gerichtlich-chemischen Expertise haben, rief eine grosse Anzahl Arbeiten in dieser Frage hervor: Armand Gautier, F. Selmi, Th. Husemann, H. Hager, N. Nencki u. A. haben darauf nachgewiesen, dass die Ptomaine meist alkalische Reaction aufweisen und viele gemeinsame Reactionen mit den Pflanzenalkaloiden besitzen. Näheres über die Fäulnissalkaloide als solche werde ich in der nächsten Mittheilung bringen.

Die Untersuchungen stellte ich an reinem Roggenmehl an, wie auch an solchem, dem Mutterkorn hinzugefügt war und unterwarf die Proben der Einwirkung von Feuchtigkeit. Hierbei ergab es sich, dass das mutterkornhaltige Mehl, den äusseren Kennzeichen nach, dem Geruch etc. zu urtheilen, schneller in den Fäulnisszustand übergeht, als das reine Mehl. In dem mutterkornhaltigen Mehl konnte ich auch schon vor dem Auftreten des Fäulnissgeruches Fäulnissalkaloide, d. h. Ptomaine, nachweisen.

Da es sich aus der Literatur ergiebt, dass die grösste Anzahl von Ptomainen in faulenden Leichen nach dem Verfahren Stas-Otto bei der gerichtlich-chemischen Expertise gefunden sind, so benutzte auch ich die Methode Stas-Otto.

Reines Mehl, wie auch mutterkornhaltiges wurden in grosser Menge der Fäulniss ausgesetzt und von Zeit zu Zeit wurden der faulenden Masse Proben entnommen, die nach Stas-Otto bearbeitet wurden. Ich erhielt hierbei sowohl aus der sauren, wie auch aus der alkalischen Aetherausschüttelung, nach dem Verdunsten der Aetherlösung

[1]) Maly. Chemie der Verdauungsäfte. Hermann's Handbuch d. Physiol. V Bd. I Th. p. 72.

[2]) A. Poehl. Ueber das Vorkommen und die Bildung des Peptons etc. pag. 83.

[3]) A. Poehl. Zur Lehre vom Pepton. Ber. d. d. chem. Ges. 1883 p.

[4]) A. Poehl. Ueber das Vorkommen und die Bildung des Peptons etc. p. 66.

[5]) Die Angaben von Mayer (die Lehre von den chemischen Fermenten oder Enzymologie. Dr. Adolf Mayer. Heidelberg 1882), dass das Mutterkorn keine peptische Wirkung besitzt, widerspricht vollkommen meinen Beobachtungen. Eine eingehende Beschreibung der entsprechenden extraintestinalen Peptonisationsversuche sind in meiner bereits erwähnten Arbeit beschrieben: «Ueber das Vorkommen und die Bildung des Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates. St. Petersburg. 1882.» Die Erklärung des Widerspruches iegt im Untersuchungsmodus.

[1]) Selmi. Ber. d. d. chem. Ges. 1873. p. 142.

[2]) E. Bergmann. Das putride Gift und die putride Intoxication. Dorpat 1868. — Centralblatt für die medicinische Wissenschaft. 1868. pag. 397.

[3]) A. Schmidt. Untersuchungen über das Sepsin. Dorpat 1869.

[4]) Petersen. Beiträge zur Kenntniss von dem Verhalten des putriden Giftes von faulendem Blute. Dissert. Dorpat 1869.

[5]) Schmitz. Zur Lehre vom putriden Gift. Diss. Dorpat 1867.

[6]) Weidenbaum. Experimentelle Studien zur Isolirung des putriden Giftes. Dissert. Dorpat. 1867.

[7]) Graebner. Beiträge zur Kenntniss der Ptomaïne. Dissert. Dorpat 1882.

Rückstände, die sich zuweilen von flüssiger, zuweilen von halbflüssiger, wie auch fester Consistenz erwiesen; der Geruch war sehr verschieden: zuweilen erinnerte derselbe an Coniin, zuweilen war er widerlich-süssaromatisch, zuweilen erinnerte er lebhaft an Weissdorn. Die erhaltenen Producte gaben die allgemeinen Alkaloidreactionen und unterschieden sich den verschiedenen Stadien der Fäulniss entsprechend, durch verschiedenes Verhalten gegen Fällungsmittel, wie auch gegen Farbenreactionen.

Beim Ausschütteln der alkalischen wässrigen Lösung mit Chloroform, *Benzin* und mit Amylalkohol erhielt ich gleichfalls alkaloidähnliche Körper, doch in relativ wesentlich geringerer Menge. Indem ich eine weitere Ausarbeitung dieser Frage in Aussicht habe, will ich hier nur über erhaltene Reactionen im Allgemeinen berichten.

Die erhaltenen Producte stellen ohne Zweifel eine ganze Gruppe verschiedener Verbindungen dar, welche viele gemeinsame Eigenschaften besitzen, doch da eine Trennung der einzelnen Körper und Isolirung derselben noch nicht gelungen war, so folgen hier nur die allgemeinen Reactionen:

1) *Kaliumquecksilberjodid* bildet in mit Salzsäure angesäuerter Lösung farblose Niederschläge. Nach Verlauf von 24 Stunden konnte man sich in einigen Fällen von der krystallinischen Structur des Niederschlages bei mikroskopischer Prüfung überzeugen.

2) *Jod-Jodkalium* bildet in der angesäuerten Lösung zuweilen flockige, zuweilen feinkörnige rothbraune Niederschläge, welche in kalter verdünnter Salzsäure unlöslich sind.

3) *Phosphormolybdänsäure* bildet in mit Salpetersäure angesäuerten Lösungen gelbliche Niederschläge, welche bei mikroskopischer Prüfung sich als amorph erweisen. Die Niederschläge sind in verdünnter Salpetersäure unlöslich. Auf Zusatz von Ammoniak im Ueberschuss färbt sich der Niederschlag anfangs blaugrün und löst sich alsdann unter Färbung der Flüssigkeit zuweilen in ein lichtes Blau oder in Grün. In den Anfangsstadien der Fäulniss beobachtete ich vorwiegend blaue Färbung, während ich unter denselben Umständen bei weiter vorgeschrittener Fäulniss auch häufig die grüne Färbung erhielt. Beim Erwärmen des ursprünglichen Niederschlages, der auf Zusatz von Phosphormolybdänsäure erhalten wird, verfärbt sich derselbe grün auch ohne Ammoniakzusatz.

4) *Phosphorwolframsäure* (nach Scheibler bereitet) bildet farblose Niederschläge, welche in verdünnter Schwefel- oder Salzsäure sich nicht lösen. In Ammoniak lösen sich die Niederschläge leicht.

5) *Gerbsäure* giebt meist farblose Niederschläge.

6) *Kaliumwismuthjodid* bildet in Gegenwart verdünnter Schwefelsäure gelbliche bis orangerothe Niederschläge. Beim Erwärmen löst sich der Niederschlag theilweise und scheidet sich beim Erkalten wieder aus. Der nach dem Erkalten sich ausscheidende Niederschlag ist zuweilen krystallinisch gefunden worden.

7) *Kaliumkadmiumjodid* bildet in den meisten Fällen anfangs farblose, später gelblich werdende Niederschläge, die im Ueberschuss des Fällungsmittels löslich sind. Die Niederschläge nehmen zuweilen nach einiger Zeit krystallinische Structur an. Die Fäulnissalkaloide, welche den ersten Stadien der Fäulniss entstammen, werden meist von Kaliumkadmiumjodid gefällt, während diejenigen der vorgeschrittenen Fäulniss meist nicht gefällt werden.

8) *Quecksilberchlorid* bildet in einigen Fällen Niederschläge, die allmälig krystallinisch werden, in anderen Fällen erwiesen sich die gefundenen Fäulnissalkaloide unempfindlich diesem Reagens gegenüber.

9) *Platinchlorid* giebt mit einigen Fäulnissalkaloiden Niederschläge häufig krystallinischer Natur, meist in Salzsäure löslich.

10) *Goldchlorid* bildet auch mit einigen Fäulnissalkaloiden Niederschläge; in einigen Fällen tritt Reduction der Goldverbindung ein.

11) *Farbenreactionen:* Froehde's Reagens (concentrirte Schwefelsäure, die in jedem Cc. 0,01 Grm. molybdänsaures Natron enthält) giebt mit Fäulnissalkaloiden sehr verschiedene Farbenreactionen. Ein Fäulnissalkaloid, welches ich sowohl aus saurer, wie auch aus alkalischer Aetherausschüttelung erhielt und zwar in der Sommerzeit sehr häufig, gab mit Froehde's Reagens eine prachtvoll-violette Färbung. Für das unbewaffnete Auge erscheint diese Färbung vollkommen gleich derjenigen von Morphium unter denselben Bedingungen, bei spektroskopischer Prüfung jedoch [1]) sind wesentliche Unterschiede vorhanden. Bei mittlerer Färbungsintensität waren im Spectrum die rothen Lichtstrahlen bis A absorbirt; darauf von A bis C $^2/_3$ D erhellt; von C $^2/_3$ D bis D $^3/_4$ E wiederum absorbirt und darauf erhellt bis b $^1/_2$ F; der übrige Theil des Spectrums verdunkelt. Beim Vergleich dieses Absorptionsspectrums mit demjenigen von Morphium, ist der Unterschied evident, da letzteres ein einseitiges Absorptionsspectrum aufweist.

Dasselbe Fäulnissalkoloid, welches die erwähnte Violett-Färbung mit dem Froehde'schen Reagens giebt, wird durch concentrirte Schwefelsäure mit zweifach chromsaurem Kali blau-violett gefärbt, allmälig übergehend in grün. Concentrirte Schwefelsäure mit einer kleinen Menge Brom ruft anfangs gar keine Färbung hervor, darauf erscheint eine röthliche Färbung.

Wie erwähnt, habe ich obenerwähntes Fäulnissalkaloid *nur* im Sommer erhalten und zwar sehr häufig; in den Winterversuchen dagegen war es mir nicht gelungen dasselbe anzutreffen. Ich muss hier bemerken, dass bei mir in der Winterzeit die faulenden Versuchsobjecte manchem Temperaturwechsel ausgesetzt waren, da dieselben sich in einem Raume befanden, der leicht abkühlte und der nur am Tage geheizt wurde. Im Winter traf ich statt dessen vorwiegend ein Ptomain an, welches mit Froehde's Reagens kirschrothe Färbung gab, die allmälig in Braungrün, zuweilen in lichtes Grün überging. Mit steigender Fäulniss stieg die Empfindlichkeit des Productes erwähntem Reagens gegenüber. Wie erwähnt, sind die Farbenreactionen der erhaltenen Fäulnissalkaloide sehr mannigfach, entsprechend den verschiedenen Umständen, unter welchen dieselben erhalten wurden. Da eine Isolirung der einzelnen Fäulnissalkaloide, von denen wahrscheinlich mehrere gleichzeitig auftreten, mir bis jetzt nicht gelungen war, und die Farbenreactionen, unter welchen ich viele spektroskopisch geprüft habe, doch

[1]) A. Poehl. Anwendung optischer Hülfsmittel bei der gerichtlich-chemischen Ermittelung von Pflanzengiften. St. Petersburg. 1876. pag. 19.



nur dann diagnostischen Werth haben, wenn dieselben einem bestimmten Alkaloid zukommen, so will ich die Mittheilung darüber bis auf eingehendere Ausarbeitung dieser Frage verlegen. Ich setze meine Arbeiten über Fäulnissalkaloide im Allgemeinen fort und es ist mir zudem von der Regierung die Aufgabe ertheilt worden, die Mittel ausfindig zu machen, um die gerichtlich-chemische Expertise möglichst vor falschen Schlussfolgerungen zu schützen, die auf Verwechslungen von Pflanzenalkaloiden mit Fäulnissalkaloiden möglich sind.

Erwähnen will ich noch eines Umstandes, den ich für wesentlich betrachte, nämlich dass ich an keinem der erhaltenen Fäulnissalkaloide optisches Rotationsvermögen beobachten konnte.

Den Geruch von Fäulnissalkaloid, der zuweilen an Weissdorn lebhaft erinnert und als solcher in der Literatur mehrfach Erwähnung findet, habe ich häufig beobachtet.

(Schluss folgt.)

Referate.

Prof. A. Tarenetzky: Ueber die Bedeutung des Blinddarmes und Wurmfortsatzes in praktischer und anthropologischer Beziehung (Wratsch № 23. russ.)

Bereits 1881 hat Verf. in den Memoiren der Academie auf Grund eines Materiales von 100 Menschenleichen und ca. 200 der verschiedensten Thiercadaver (darunter Affen, Seehunde, Delphin etc.) über den Bau, Form und Entwickelung genannter Organe berichtet (cf. diese Wochenschr. № 1. 1882.). Daraus ergab sich, dass der Wurmfortsatz in der 5—6. Woche des Foetallebens an einer in der Nabelblase gelegenen Darmschlinge entspringt, während der Blinddarm erst gegen Ende der zweiten Hälfte des 3. Embryonalmonates in Form einer leicht trichterförmigen Grube an der Ursprungsstelle des Wurmfortsatzes sich markirt. Letzterer ragt anfangs mit der Spitze nach oben und entsprechend dem Eintreten des Darmes aus der Nabelblase in die Bauchhöhle senkt er sich und erst beim Schluss der Entwickelung des Foetus sieht er mit der Spitze nach unten. Bei den verschieden vollkommenen Thieren findet man entsprechend alle die Entwickelungsstadien genannter Organe wieder. Einen ausgebildeten Wurmfortsatz besitzen nur die anthropomorphen Affen, jedoch liegt er mit der Spitze nach oben gerichtet. Bei 2 an Typhus verstorbenen Negern hatte nun Verf. Gelegenheit, das im Sinne der Darwin'schen Theorie interessante Factum zu constatiren, dass bei beiden nur ein sehr kurzer trichterförmiger Blinddarm vorhanden war und der Wurmfortsatz nach oben gerichtet war. Die Neger scheinen also auch in Bezug auf die inneren Organe auf einer niedrigeren Entwickelungsstufe zu stehen als die kaukasische Race.

Von praktischer Wichtigkeit ist die Frage der Lage des Wurmfortsatzes in sofern, als Verf. bei nach unten gerichteten Proc. vermif. nie Kothinhalt in demselben gefunden, wohl aber wenn er nach oben lag. Somit haben wir es in denjenigen Fällen, wo sich in Folge von Ansammlungen von Koth oder Fremdkörperchen im Proc. vermiform. Entzündung oder gar Ruptur einstellt, mit einer Bildungshemmung als disponirendes Moment zu thun, wie Verf es ebenfalls durch 2 Sectionen nachweist. P.

Alois Valenta: Vierzigtägige Retention des Kopfes eines reifen Kindes sammt Placentarresten innerhalb der Gebärmutterhöhle ohne jedwede Reaction. (Archiv f. Gynaekologie. Bd. XIX. Heft 3. 1882.)

Ausser einem Falle von Freund, Deutsche Klinik 1869, № 33, ist vorliegende Beobachtung die einzige in der Literatur. Eine Frau, von gutem Aussehen, mit normalem Puls und normaler Temperatur, gutem Appetit und Schlaf, bittet um Aufnahme in die Gebäranstalt in Laibach, damit man ihr einen vor 36 Tagen von einem Arzte abgeschnittenen Kindskopf aus dem Leibe entferne. Zu der Bitte wird sie blos durch den infernalischen Gestank ihres Genitalausflusses bewogen. Der betreffende Arzt hatte bei Querlage nach Enucleation eines Armes gewendet, den Kopf, der nicht folgen wollte, abgeschnitten, und war dann, — quasi re bene gesta, — nach Hause gegangen. Zwei andere herbeigerufene Aerzte haben Ergotin verordnet und sich dann ebenfalls entfernt. Bis zum 8. Tage blieb die Frau liegen, ohne auch nur ausgespritzt zu werden, von dann an hat eine Hebamme jeden 2. oder 3. Tag mit lauem Wasser ausgespritzt. Kein Mal ist Schüttelfrost gewesen, überhaupt keinerlei Beschwerden, mit Ausnahme des unerträglichen Gestankes. Die Untersuchung ergiebt einen antevertirten Uterus, bei dessen Compression deutliches Knittern constatirt wird, die Vaginalportion vollkommen rückgebildet, derbhart, das Orificium internum nicht durchgängig. Mehrere Tage wird versucht Contractionen des Uterus herbeizuführen, und da das nicht gelingt, wird der Muttermund mit Laminaria erweitert, und unter Chloroform mit einer Polypenzange die Kopfknochen einzeln entfernt. Zum Schluss wurden noch Incisionen erforderlich, um die Parietalia durchzubringen. Endlich musste ein kleinhandtellergrosser adhärenter Placentarrest mit Fingernagel und Schablöffel entfernt werden. Der Verlauf dieses — zweiten — Wochenbettes war auch afebril. Selbstverständlich war während der Operation, sowie nach derselben mit desinficirenden Ausspritzungen nicht gespart worden, und war eine beträchtliche Blutung nach Ablösung des Placentarrestes durch Heisswasserinjection gestillt worden. Dass der Uterus diesen abnormen Inhalt nicht selbst ausgestossen hatte, der Grund dafür liegt in der vollständigen puerperalen Involution des Organs, — dass keine Septicaemie eingetreten, wo doch die vortrefflichsten Bedingungen für eine solche vorlagen, stempelt den Fall zu einem Unicum. Verf. knüpft an die letztere Betrachtung den Mahnruf, das obligatorische Desinficiren bei und nach jeder Geburt weniger systematisch zu betreiben, als es manchen Orts im Schwange sei, denn: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind physiologische Zustände und dürfen unter keiner Bedingung als solche ein Feld der extravagantesten Experimentirung abgeben, sondern bis zur äussersten Grenze ein physiologisches noli me tangere sein und bleiben. S—t.

Andeer: Resorcin bei Anthrax. (Aerztliches Intelligenzblatt 1883. № 1.)

Bei einer sonst gesunden Frau hatten sich 9 Anthraxpusteln am Vorderarm entwickelt, die mit beträchtlicher Röthung und Schmerzhaftigkeit des ganzen Gliedes verbunden waren. Da Incision und Auslöffelung verweigert wurden, legte A. eine 50procentige Resorcinvaselinesalbe in dicker Schicht auf die pustulös-erysipelatösen Stellen des Unterarmes auf und zog Gazebinden darüber. Am anderen Tage waren die missfarbigen Pusteln, Knötchen und Bläschen bedeutend erblasst und viel weicher geworden, die Schmerzhaftigkeit nur noch sehr gering. Doch hatte sich nach dem Oberarm der pustulöse Ausschlag weiter verbreitet. Es würde nun der primäre sowohl als der secundäre Infectionsherd mit 70procentiger Resorcinvaselinesalbe eingerieben und nach 3 Tagen Heilung erzielt. Die sclerosirte Oberhaut liess sich dann in langen Lappen von der narbenlosen neugebildeten Epidermis abziehen.

Der Harn hatte seine gewöhnliche dunkle Färbung angenommen, unangenehme Nebenerscheinungen vom Resorcin waren nicht aufgetreten. (Centralbl. f. klin. Med. № 21. 1883.)

Russische medicinische Literatur.

250. Wratsch № 27: Sassezki: Zur Pharmakologie des Kairin; Sadowen: Ueber Kephir; Peskow: Ueber den deprimirenden Einfluss der Fabrikarbeit auf die Körperbildung der Arbeiter; Sawizki: Analyse der den Körper eines Kranken unmittelbar umgebenden Luft (Schluss); Köcher: Die Fussböden in Häusern und Kasernen (Schluss); Pokrowski: Operative Behandlung der Inguinal-Bubonen (Forts.). — **251. Wratsch № 28**: Anrep: Physiologische Wirkung einiger Ptomaine; Sacharewitsch: Zur leichteren Einführung von Kautschuk-Drains in die Wunden; Georgiewski: Die neue Harnprobe Ehrlich's; Sadowen: Ueber Kefir (Forts.); Peskow: Ueber den deprimirenden Einfluss der Fabrikarbeit auf die Körperbildung der Arbeiter (Forts.). — **252. Medicinski Westnik № 29**: Maximow: Die Zahnzangen Dr. Duncan's; Shdanow: Aufreizung zur Simulation von Seiten der Eltern und Verwandten von Militärpersonen; Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Schwangeren (Forts.); Jacobson: Kriegschirurgische Beobachtungen an der Kaukasisch-türkischen Grenze im Kriege von 1877/78 (Forts.); Studenski: Aus der chirurg. Abtheilung des Kasan'schen Alexander-Hospitals (Forts.); Portugalow: Aerztliche Hülfsleistung beim Landvolk (Forts.); N. I. Lungen-Chirurgie, experimentell und klinisch (Forts.). — **253. Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft № 11**: Orlow: Die Hygiene auf der Russischen Kunst- und Industrieausstellung 1882. — **254. Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft № 12**: Ssaposhnikow: Fall von Graviditas extrauterina mit unstillbarem Erbrechen; Orlow: Die Hygiene auf der Russischen Kunst- und Industrieausstellung 1882 (Forts.). — **255. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 24**: D. B.: Notizen eines Militärarztes: folliculärer und contagiöser Augencatarrh; Schtschastny: Medicinisch-historische Skizzen. — **256. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 25**: D. B. Folliculärer und contagiöser Augencatarrh (Schluss); Schtschastny: Medicinisch-historische Skizzen (Forts.); **257. Wratschebnija-Wedomosti № 25**: Kosmowski: Zur Aetiologie des epidemischen Abdominaltyphus in Kasernen. — **258. Wratschebnija Wedomosti № 26**: Cholera. Kosmowski: Zur Aetiologie des epidemischen Abdominaltyphus in Kasernen (Forts.); Kranzfeld: Ein Fall von Echinokokkus bei Pyothorax. — **259. Wratschebnija Wedomosti № 27**: Kosmowski: Zur Aetiologie des epidemischen Abdominaltyphus in Kasernen (Schluss), Rodsewitsch: Fall von Genesung nach Vergiftung mit 8 Gran Morph. muriat. — **260. Bade-Anzeiger von Staraja-Russa № 8 und 9.** — **261. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik.** Juli. Andrejew: Medicin. Bericht über

die Reise des Schoners «Polarstern» längs der Murman-Küste, 1881, nebst Beschreibung der Küste; Galusinski: Die Eigenschaften der Buchweizengrütze; Ochotin: Beri-beri. — 262. **Journal (Вѣстникъ) für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie** red. von Prof. Mierzziejewski. Jahrg. I. Lief. 1. Drosness: Zur Psychopathologie des Jugendalters; Danillo: Fall von temporärer Amnesie; Erlizki: Mania acuta, diffuse Degeneration der Hirnarterien und herdweise Erweichung der Hirnsubstanz; Mierzziejewski und Erlizki: Sclerosis lateralis amyotrophica; Bechterew: Verlauf der die Pupille verengernden Fasern im Gehirn und Localisation des Centrums für die Iris und die Contraction der Augenmuskeln; Rosenbach: Zur Casuistik von Hemianopsie; Danillo: Encephalitis corticalis circumscripta chron. (Vorläufige Mittheilung aus dem klin. Laboratorium von Prof. Charcot); Bechterew: Der Verlauf der Opticusfasern auf dem Wege von den Corp. geniculata zu den Vierhügeln; Slonimski: Die Gesetzgebung in Bezug auf Geisteskranke; Tscheremschanski: Die Unzurechnungsfähigkeit vor dem Forum der Psychiater und Juristen St. Petersburg's. — 263. **Journal für gerichtliche Medicin und Hygiene** Bd. II. 1883: Stand der Frage über den Choc in gerichtlich-medicinischer Beziehung; Petrow: Tod durch Eintrinken; Kolodesnikow: Die Kirchhöfe St. Petersburgs (Forts.); Sergejew: Die Trichinen und ihre Beziehung zur Volksgesundheit; Ssudakow: Die Bedingungen zur Verbreitung von Krankheiten durch Milch; Rudow: Die Diphtherie im Gebiet des Don'schen Heeres. Pestartige Krankheit in Kurdistan. — 264. **Militär-medicinisches Journal** Heft 5: Iwanowski: Die physiologischen Grundlagen der Balneotherapie; Manassein: Ueber Schrift im Allgemeinen, Spiegelschrift im Speciellen und über die Rolle beider Hemisphären; Minkewitsch: Infectiöse Conjunctivitis. Bericht des Haupt-Militär-Hospital-Comité's für 1881; Snigirew: Untersuchungen und Messungen von Brust und Wuchs von den im Jahre 1875 zu dem Kriegsdienst Einberufenen; Welitschkowski: Die Evacuation von Kanken; Walch: Medicinisch-statistische Nachrichten über Mortalität der Bevölkerung St. Petersburg's im März 1883.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La France médicale № 4—11.
— La gaceta de sanidad militar № 197, 198.
— Revista médico-quirurgica № 5.
— Zeitschrift für Therapie № 14.
— Journal für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie (russ.) unter Redaction von Prof. Mierzziejewski. Jahrg. I. Lief. 1. Mit einer lithograph. Tafel. — K. Rikker. — St. Petersburg 1883.
— Deutsche Militärärztliche Zeitschrift № 17. Als Beilage: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militärsanitätswesens von Dr. W. Roth. Bericht für die Jahre 1881 und 1882. — E. S. Mittler & Sohn. — Berlin 1883.
— Anleitung zur Technik der antiseptischen Wundbehandlung und des Dauerverbandes von Dr. G. Neuber. Mit zahlreichen Abbildungen. — Lipsius und Tischer. — Kiel 1883.
— Medical Bulletin № 7.
— Anales del circulo médico Argentino № 10.
— Centralblatt für die gesammte Therapie, herausgegeben von M. Heitler № 1—5. — M. Perles. — Wien 1883.
— Lehrbuch der Anatomie der Sinnesorgane von Prof. G. Schwalbe Lief. 1. Mit 119 Holzschnitten. — Ed. Besold.— Erlangen 1883.

Nekrolog.

Am 19. Juli 1883 vertarb nach schweren körperlichen Leiden der Chef des Medicinalwesens in Kronstadt und Oberarzt des Marinehospitals der Wirkliche Staatsrath Dr. med. Theodor Schwanck. Mit ihm schied ein Mann aus unserer Mitte, welcher durch seine fast vierzigjährige segensreiche Thätigkeit als Arzt und Mensch die höchste Achtung nicht allein seiner Collegen, sondern der weitesten Kreise unserer Gesellschaft genoss. Theodor Schwanck wurde am 18. November 1820 auf dem Gute Holstfershof bei Fellin geboren, besuchte das Gymnasium in Dorpat und bezog 1839 die Universität daselbst. Nach Beendigung seiner medicinischen Studien, während welcher er noch Interesse und Zeit zu fruchtbarem Besuch der philosophischen Vorlesungen des unvergesslichen Carlblom verwendete, wurde er als Ordinator am Kronstädtschen Marinehospital angestellt, und nach dreijährigem Wirken daselbst vertheidigte er in Dorpat seine Dissertation «De haemopericardio scorbutico», und erhielt den Grad eines Doctors der Medicin. Schon früh lenkte der junge Arzt durch wissenschaftliche Tüchtigkeit und Pflichteifer die Aufmerksamkeit seiner Vorgesetzten und Collegen auf sich, und bald nahm er auch durch seinen klaren, vorurtheilsfreien Verstand, seine persönliche Liebenswürdigkeit und seine geselligen Talente eine hervorragende Stellung in ihrem Kreise ein. Sein Ruf als tüchtiger Arzt, speciell als Gynäkolog und Kinderarzt verbreitete sich schnell über die Grenzen des Hospitals, und seine praktische Thätigkeit in der Gesellschaft wuchs von Jahr zu Jahr zu einer fast nicht zu überwältigenden Höhe. Nicht genug daran; seine riesige Arbeitskraft überwältigte ausserdem die Pflichten eines Stadtarztes und die eines Oberarztes am englischen Hospital für Seeleute. Seine Energie schreckte aber vor keiner noch so schweren Arbeit zurück und indem er jeden freien Augenblick benutzte, folgte er, ohne Ansehen der Person, allen Anforderungen an sein ärztliches Können. Er erwarb sich durch sein sicheres, ruhiges Auftreten, durch sein humanes Wesen und seine gediegenen ärztlichen Kenntnisse bei Allen ein unbegrenztes Vertrauen. Und dennoch verstand Schwanck es, wie kein Anderer, bei seiner anstrengenden Thätigkeit immer noch Zeit zu gewinnen, um sich in der Wissenschaft unausgesetzt weiter fortzubilden und an allen edlen, humanen Bestrebungen unserer Kronstädter Gesellschaft werkthätig Theil zu nehmen. Dabei strebte er im Hospital rüstig weiter und drang zuletzt bis zum höchsten Gipfel seines Standes empor: Er wurde Oberarzt des Marinehospitals. Hier entfaltete sich seine Arbeitskraft in hohem Grade, hier wirkte sein scharfes, kritisches Urtheil, aber auch zugleich sein humaner Charakter auf das segensreichste. Unter den vielen nützlichen Einrichtungen, welche unter seiner Verwaltung erstanden, werden drei in den Annalen unseres Hospitals seinen Namen für alle Zeiten verewigen, nämlich die Institution und Ausbildung der barmherzigen Schwestern der kronstädter Abtheilung des Rothen Kreuzes, die Organisation der psychiatrischen Abtheilung unseres Hospitals und die Einrichtung von Baraken für ansteckende Krankheiten, von denen eine für Typhuskranke bereits in Wirksamkeit getreten ist. Als sein Leiden (Atherom der grössern Gefässe und Dilatation des Herzens mit nachfolgender allgem. Wassersucht) in Folge häufiger Ueberanstrengungen sich stetig verschlimmerte, selbst da erlahmte seine Thätigkeit nicht, und bis zum letzten Augenblick behielt er ein lebhaftes Interesse für alle Vorgänge im Hospital. Mit ihm verliert dasselbe einen tüchtigen Chef, die Kranken einen humanen, mitfühlenden Arzt und die Berufsgenossen einen vortrefflichen, selten geliebten Collegen. Trotz der grossen Arbeitslast sorgte er stets liebevoll für das Wohl seiner Familie und gab im Verein mit seiner treuen, geliebten Gattin den Kindern die sorgfältigste Erziehung. Und wer zur Zahl seiner Freunde gehörte, dem werden jene Abende im Familien- oder Freundeskreise unvergesslich bleiben, an welchen er nach vollbrachter Tagesarbeit mit seltener Geistesfrische und Humor in anregender Unterhaltung die schönen Eigenschaften seines harmonischen Wesens und Charakters entfaltete.

Friede seiner Asche!

Dr. A. Lehmkuhl.

Tagesereignisse.

— Am 26. Juli c. verschied hierselbst der Wirkliche Staatsrath Dr. Karl von Mayer, früherer Director des hiesigen evangelischen Hospitals, welches als eine Schöpfung des Verstorbenen angesehen werden kann. Wir hoffen nächstens einen ausführlicheren Nekrolog des Dahingeschiedenen bringen zu können.

— In Zarskoje Seelo verstarb plötzlich der hiesige praktische Arzt Dr. Eppstein. Der Verstorbene hatte seine medicinischen Studien in der hiesigen medico-chirurgischen Academie absolvirt und 30 Jahr als praktischer Arzt, namentlich als Frauen- und Kinderarzt, gewirkt. Trotz seiner langjährigen, anstrengenden Praxis hat Eppstein seine Familie vollständig mittellos hinterlassen.

— Das französische Parlament hat auf Initiative Pasteur's einen Betrag von 50,000 Frcs. für eine Commission bewilligt, welche sich zum Studium der Cholera nach Egypten begeben soll. Mehrere Schüler und Assistenten Pasteur's sind zu Mitgliedern dieser Commission designirt.

— Wie wir der «N. D. Z.» entnehmen, hat wiederum ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, Dr. Woldemar v. Schröder (gebürtig aus Dorpat), die academische Laufbahn an einer Universität Deutschlands betreten. Dr. W. v. Schröder hat sich an der medicinischen Facultät zu Strassburg für das Fach der Pharmakologie als Docent habilitirt.

— Privatdocent Dr. Soltmann ist zum ausserordentlichen Professor an der medicinischen Facultät der Breslauer Universität ernannt worden.

— Die Universität Zürich beging am 2. und 3. August n. St. in festlicher Weise ihr fünfzigjähriges Jubiläum.

— Der bekannte Professor der Chirurgie v. Nussbaum in München, welcher sich eine Schenkelfractur zugezogen hatte, ist soweit bereits hergestellt, dass er seine Lehrthätigkeit wieder aufnehmen konnte.

— In Rom fand vor Kurzem die erste *Leichenverbrennung* statt. Eine grosse Anzahl von Personen wohnte diesem Begräbniss des verstorbenen Senators Cipriani bei.

— Im Belgorodschen Friedensrichter-Plenum gelangte kürzlich die Honorarforderung eines dortigen Arztes wider den reichen Kaufmann Shdanow zur Entscheidung. Dr. O. hatte die kranke Frau des beregten Kaufmanns über einen Monat behandelt und täglich 2 bis 3 Visiten gemacht, wobei er allein für Fuhrleute gegen 30 Rbl. verausgabt hatte. Shdanow hatte als Honorar 40 Rbl. geschickt,

welches Geld Dr. O. aber nicht annahm, sondern klagbar wurde. Der Friedensrichter verurtheilte den Kaufmann S h d a n o w zur Zahlung von 120 Rbl., in Folge dessen der Beklagte an das Friedensrichter-Plenum appellirte, welches das Urtheil des Friedensrichters aber bestätigte. Dr. O. spendete dieses Geld zum Besten der Gefangenen.

Miscellen.

— Nach dem *Generalbericht über das Medicinal- und Sanitätswesen Berlins im Jahre 1881* beträgt die Zahl der auf eine *Apotheke* angewiesenen Einwohner Berlins 16,519 (von anderen grösseren deutschen Städten näherte sich nur Breslau mit dem Verhältniss von 1 Apotheke auf 12,423 und Leipzig mit 1 Apotheke auf 10,001 Einwohner diesem Verhältniss). Die Zahl der Berliner Apotheken soll aber in nächster Zeit vergrössert werden. — *Aerzte* zählte Berlin am Ende des Berichtsjahres nicht weniger als 1001, d. h. 1 Arzt auf 1156 Einwohner. — Die Zahl der *Zahnärzte* Berlins betrug 57; *Hebammen* gab es 594, von denen 31 Privat-Entbindungsanstalten hielten.

— Die Blätter und Blattstiele von Mangifera indica werden von den Indianern gekaut, um das Zahnfleich straffer zu machen. Die Hindus gebrauchten die Rinde bei Hautkrankheiten. Durch Einschneiden in die Rinde erhält man ein röthlichbraunes, erhärtendes Harz, welches in Alcohol vollständig, in Wasser nur zum Theil löslich ist, gekaut erweicht, an den Zähnen klebt und einen angenehmen, etwas bitteren Geschmack besitzt. Dr. L i n q u i s t, der Mango in den Arzneischatz einführte, rühmt seine ausserordentliche Wirkung bei Uterus-, Darm- und Lungenblutungen, sowie bei Gebärmutter- und Darmentzündungen mit schleimig-eitriger Secretion.

Vortheile der Mangifera sind:

1. Dass sie in einer kleinen Gabe verabreicht werden kann.
2. Dass sie wegen des angenehmen Geschmacks leicht genommen wird.
3. Dass sie die Verdauung nicht stört.

Das aus der Frucht oder aus der Rinde bereitete Extract wird nach folgender Formel empfohlen:

Extr. fl. mangiferae indicae 10,0
Aqu. destill. 120,0
MDS. stündlich oder 2stündl. 1 Theelöffel voll.

(Ztschr. f. Therap. № 12. 1883.)

— Versuche von A n d e r s e n bestätigen die milchtreibende Eigenschaft des Gossypium barbadense, welche von den Weibern auf Jamaica, wenn sie stillen, zur Vermehrung der Milchsecretion genommen wird. Man verabreicht dieselbe im Aufguss, 6—8 Blätter auf eine Tasse; je nach der Wirkung 4 Tassen und mehr in 24 Stunden, allein oder mit Milch und Zucker.

(Zeitschr. f. Therap. № 12. 1883.)

— *Anwendung des Cotoins gegen Cholera asiatica.* Dr. med. A. B u r k a r t und Geh. Hofrath Dr. v o n J o b s t in Stuttgart sind seit mehreren Jahren mit der chemisch-physiologischen Untersuchung der Cotopräparate und mit der therapeutischen Anwendung des Cotoins (wirksamer Bestandtheil der Cotorinde) beschäftigt und haben eine ganz specifische Wirkung desselben auf den Darmtractus nachgewiesen. Sie beabsichtigen, mit einem auch uns vorliegenden Memorandum das Interesse des Sanitätspersonals aufs Neue dem Cotoine zuzuwenden und zu praktischen Versuchen Veranlassung zu geben. Die Gebrauchsweise ist:

Für innerliche Anwendung a) in Emulsionsform, 1 grm. reines Cotoin auf 120 grm, ¹/₄—¹/₂stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen, b) als Pulver, 0,2 Cotoin pur., ¹/₂—1stündlich 1 Pulver zu nehmen.

Für subcutane Anwendung: Cotoin pur 1,0 Aether acet. 4,0. Hiervon wird ¹/₄-, ¹/₂- oder 1stündlich eine P r a v a z'sche Morphiumspritze (also pro dosi 0,2 Cotoin) möglichst tief injicirt. Um schmerzstillend zu wirken, können 2—4 grm. Chloralhydrat zugesetzt werden.

(Chemiker-Zeitung № 58. 1883.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 24. Juli 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	545	245	790
Alexander- «	440	145	585
Kalinkin- «	—	311	311
Peter-Paul- «	260	103	363
St. Marien-Magdalenen-Hospital	128	73	201
Marien-Hospital	278	244	522
Ausserstädtisches Hospital	215	171	386
Roshdestwensky-Hospital	40	15	55
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	57	24	81
Städtisches Baracken-Hosp	103	10	113
4 zeitw. Hospitäler	498	233	731
Ausschlags-Hospital	15	12	27
Summa der Civilhospitäler	2579	1586	4165
Nikolai-Kinder-Hospital	14	16	30
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	44	61	105
Elisabeth-Kinder-Hospital	15	8	23
Summa der Kinderhospitäler	73	85	158
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	— *
Ssemenow'sches Militär-Hospital	150	—	150
Kalinkin-Marine-Hospital	186	—	186
Gesammt-Summe	2988	1671	4659 *

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	383	142	525 *
Scarlatina	25	18	43 *
Variola	8	5	13 *
Venerische Krankheiten	477	305	782 *

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. bis 24. Juli 1883 besucht von 2118 Kranken, darunter zum ersten Mal von 935.

* Die Zahlen vom Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. bis 23. Juli 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
308	229	537	160	60	58	10	17	15	49	51	88	34	25	14	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 22, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 3, Masern 9, Scharlach 6, Diphtherie 16, Croup 0, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 0. Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 17, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 57, Lungenschwindsucht 66, andere Krankheiten der Brusthöhle 7, Gastrointestinal-Krankheiten 124, andere Krankheiten der Bauchhöhle 16, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 59, Marasmus senilis 17, Cachexia 13.

— Tod durch Zufall 15, Selbstmord 3, Mord 2.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	1—7 Juli	181 732	89	9	25,5	10,4	34,8
Kopenhagen	4—10 Juli	258 000	106	8	21,4	7,5	43,9
Berlin	8—14 Juli	1 192 203	1466	173	63,9	11,8	41,5
Wien	1—7 Juli	749 762	402	26	27,9	6,6	32,7
Brüssel	1—7 Juli	165 356	83	8	25,9	9,6	33,2
Paris	6—12 Juli	2 239 928	1030	139	23,9	13,5	28,8
London	8—14 Juli	3 955 814	1736	208	22,9	12,0	33,8
St. Petersburg	15—21 Juli	929 525	501	76	28,0	15,2	25,7

WASSERHEILANSTALT

des

Dr. Fränkl,

24 (23)

gewes. Assistent des Professor Winternits in Wien.
Michaelplatz 11, nächst dem Adelsklub.
Wasserkur, schwedische Heilgymnastik und Massage.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Théâter Bouffe in der Bel-Etage.

Rohitsch-Sauerbrunn,

Untersteiermark.

Südbahnstation Pöltschach.

36 (2)

Berühmte Glaubersalz-Säuerlinge, feuchtwarmes, subalpines Klima, **Sauerbrunn, Stahlbäder, Kaltwasserheilanstalt.** Haupt-Indication **Erkrankungen der Verdauungsorgane.** Prachtvolle Ausflüge, Cursalon, Curmusik, Concerte, Tombola etc. etc.
Prospecte gratis. Wohnungs- und Wasserbestellung. an die Direction

---

Die älteste deutsche

Verbandstoff-Fabrik

von Paul Hartmann in Heidenheim (Württbg.)
wurde auf der **Hygiene-Ausstellung in Berlin** mit der goldenen **Medaille** Ihrer Maj. der Kaiserin Augusta ausgezeichnet und empfiehlt ihre anerkannt vorzüglichen **Verbandstoffe aller Art. Neu! HOLZWOLLE** nach Dr. Walcher. **Patent angemeldet** (siehe Berl. Klin. Wochenschr. № 20. Aufsatz des Herrn Prof. Dr. Bruns).

Prompter Versandt von stets frisch präparirten Stoffen.

Muster, Preislisten, sowie jede bezügliche Auskunft stehen gerne zu Diensten. 96 (2)

Kais. u. kön. Allerhöchste Anerkennung.

Curort

Gleichenberg

in Steiermark.

Go'dene Medaille Paris 1878.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der Ungar. Westbahn.
Beginn der Saison 1. Mai.
Gleichenberger und *Johannisbrunner Mineralwässer*, sowie *Quellenproducte* zu beziehen durch alle *Mineralwasser-Handlungen*, sowie durch die *Brunnen-Direction in Gleichenberg*, wohin auch Anfragen und Bestellungen von Wohnungen und Wagen zu richten sind. 37 (2)

MATTONI'S EISEN -MOORSALZ -MOORLAUGE

63 aus dem Loosmoor bei Franzensbad. (8)

Bequemer Ersatz für **Moorbäder.** Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern.**

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg**, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau,** Petrowka, Haus Matwejew.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinster alkalischer Sauerbrunn.

Bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk, erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad.

62 (BÖHMEN.) (8)

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei Alexander Wenzel in St. Petersburg, Kasanskaja 3.
bei L. Krönig & Co. in Moskau, Petrowka Haus Matwejew.

Mattoni's Ofner Königs-Bitterwasser

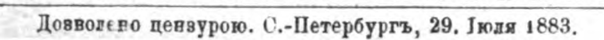
MATTONI & WILLE IN BUDAPEST

wird nach erprobtem Gebrauche in nachfolgenden Krankheiten mit bisher unübertroffenem Erfolge angewendet:

1. bei Unterleibskrankheiten,
2. bei träger Stuhlentleerung
3. bei Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindel, Herzklopfen, Athmungsbeschwerden,
4. bei chronischen Krankheiten,
5. bei Fieber, durch Unreinlichkeit des Darmkanals hervorgerufen,
6. bei leichten Graden von scrophulösen Leiden,
7. bei Fettansammlung
8. bei Krankheiten der weiblichen Sexual-Organe.

64 Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen (8)

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg**, Kasanskaja № 3
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau**, Petrowka Haus Matwejew.



Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 29. Іюля 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 21⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 31. St. Petersburg, 6. (18.) August 1883.

Zur Lehre von den Fäulnissalkaloiden.

Erste Mittheilung.

Untersuchungen über die Fäulniss des Roggenmehls unter Einwirkung von Mutterkorn zur Erklärung einiger Erscheinungen des Ergotismus.

Von

Dr. chem. A. Poehl.

Mitglied des Medicinalrathes des Ministeriums des Innern; Docent der Kaiserl. Mil.-Medic. Academie zu St. Petersburg.

(Schluss.)

Aus obenerwähnten Reactionen ersehen wir, dass wir es mit alkaloidähnlichen Körpern zu thun haben. In meinem Bericht an die Commission (Medicinskaja Biblioteka 1883. № 2) habe ich die meinerseits erhaltenen Reactionen mit denjenigen, die für Ptomaine in der Literatur beschrieben sind von Bence-Jones und Dupré, von Selmi, Börsch und Fassbender, Hager, Schwanert, Liebermann etc. in Parallele gestellt.

Um die Einwirkung des Mutterkorns auf die Fäulniss des Mehles im Allgemeinen zu untersuchen und die Beziehungen dieser Erscheinung zu der Bildung von Ptomopepton zu prüfen, stellte ich nachstehende Versuche an.

Ausgehend von der Voraussetzung, dass alles Pepton bei fortschreitender Fäulniss in Ptomopepton sich verwandelt, um dann weiter zu zerfallen, und letzteres von unterbromigsaurem Natron unter Stickstoffabspaltung zerlegt wird, glaube ich diese Reaction verwerthen zu können, um annähernd den Zustand der Fäulniss des Mehles zu ermessen.

Pepton als solches, das die optischen Eigenschaften nicht eingebüsst hat und Rückverwandlungsvermögen besitzt — also unverändert ist, wird von unterbromigsaurem Natron, wie ich mich davon überzeugt, nicht angegriffen. Die Quantität des Stickstoffs, welcher durch NaBrO aus dem wässrigen Auszuge des Mehles abgespalten wird, soll uns also ein Kriterium für das Stadium der Fäulniss bieten. Die Bestimmung des Stickstoffs wurde in der Weise ausgeführt, wie Knop und Hufner solches zur Harnstoffbestimmung vorgeschlagen haben. Die Bromlauge wurde in der Concentration angewendet, wie es Yvon zur N-Bestimmung des Harnstoffs verwerthet. Zur Ausführung wurde der Yvon-sche Apparat benutzt, an welchem der untere Theil vergrössert ist, um das Einführen grösserer Mengen von Flüssigkeit zu ermöglichen.

Um gleichzeitig auch den Einfluss der Peptonisation zu prüfen, stellte ich 4 Reihen vergleichender Versuche an:

1) Angefeuchtetes Roggenmehl (1:2 Wasser) mit peptischem Ferment (aus Kalbsmagen) versetzt.

2) Angefeuchtetes Roggenmehl (1:2 Wasser) mit 5% Mutterkorn.

3) Angefeuchtetes Roggenmehl (1:2 Wasser) mit Schimmel.

4) Angefeuchtetes Roggenmehl (1:2 Wasser) ohne jeglichen Zusatz.

Die Bestimmung des durch NaBrO ausgeschiedenen Stickstoffs geschah in jedem Falle folgendermaassen: Eine nach Gewicht bestimmte Menge der faulenden Masse (annähernd 5 Grm.) wurde mit einer bestimmten Menge Wasser 1:4 behandelt; der erhaltene Mehlbrei wurde filtrirt und 5 Cc. des resultirenden wässrigen Auszuges wurden in den Yvon'schen Apparat eingeführt.

Zeit.	Gewichtsprocentmenge des durch NaBrO ausgeschiedenen Stickstoffs in verschied. Stadien d. Mehlfäulniss.			
	Mehl.	Mehl mit Schimmel.	Mehl mit Mutterkorn.	Mehl m. peptischem Ferm.
3. Tag.	0,1816%	0,1671%	0,1933%	0,3762%
4. Tag.	0,1527%	0,2592%	0,2909%	0,3949%
8. Tag.	0,1989%	0,2842%	0,3157%	0,4210%
13. Tag.	0,2196%	0,3415%	0,4269%	—
20. Tag.	0,5259%	—	0,5662%	0,7404%

Bei Ausführung oben erwähnter Untersuchungen haben mich die Herren Candidaten der Chemie W. Tobien und R. v. Stern hilfreich unterstützt und ich halte es für meine Pflicht ihnen öffentlich meinen Dank zum Ausdruck zu bringen.

Aus vorstehender Tabelle und den erwähnten Untersuchungen lassen sich nachstehende Schlüsse ziehen:

1) Mutterkorn, wie auch Schimmelbildung rufen unter gewissen Bedingungen peptische Wirkung auf die Eiweisskörper des Mehles hervor und begünstigen den Fäulnisszerfall der Eiweisskörper.

2) Der Fäulnisszerfall der Eiweisskörper des Mehles ist direct proportional der Peptonisation derselben.

3) In den ersten Stadien der Fäulniss ist der Fäulnisszerfall der Eiweisskörper im Mutterkornmehl grösser als im Mehl mit Schimmel oder reinem Mehl; am grössten ist der Fäulnisszerfall bei Einwirkung vom peptischen Ferment; nach einiger Zeit steigert sich die Differenz in den Versuchsreihen und die Fäulnisswirkung des Mutterkorns nimmt relativ schnell zu.

4) Nach langandauernder Fäulniss verringert sich allmälig die Differenz in der Fäulnisseinwirkung der verschiedenen Beimischung zum Mehl.

Die jüngsten Arbeiten von Arm. Gautier und A. Etard (Compt. rend. 94. 1357—1360, 1504—1601), in welchen der Mechanismus der Fäulniss des Fleisches und der Ptomainbildung Gegenstand der Untersuchung ist, lassen gleichfalls ersehen, dass die Peptonbildung dem Auftreten von Ptomainen vorangeht.

Das Mutterkorn (das Mycelium von Claviceps purpurea) bedingt also durch peptische Wirkung eine Beschleunigung des Fäulnissprocesses im Mehl und mithin das Auftreten von Fäulnissalkaloiden. Obwohl die Fäulnissalkaloide meist leichtzersetzlicher Natur sind und als Uebergangsstufen des Fäulnissprocesses auch verschieden den Stadien und Bedingungen der Fäulniss entsprechend, ausfallen, so ist doch ihre Gegenwart wie obenerwähnt leicht nachweisbar. Nach Hiller*) gehören die specifischen Fäulnissgifte, ihrer chemischen Beschaffenheit nach, den Anfangsproducten der Fäulniss an und seiner Meinung nach (l. c. p. 132) ist die Giftigkeit faulender Stoffe am grössten innerhalb der ersten Stadien fauliger Zersetzung, dagegen nehme sie mit fortschreitender Putrescenz bis zu einem gewissen Grade ab.

Diese Erscheinung stimmt, meiner Ansicht nach, vollkommen mit dem chemischen Process des Fäulnisszerfalles der Eiweisskörper überein. Die physiologisch-toxische Wirkung der Zersetzungsproducte der Eiweisskörper wird die grösste sein zur Zeit, wenn die Producte den chemischen Charakter der Alkaloide besitzen — was, wie erwähnt, während der ersten Stadien der Fäulniss der Fall ist.

In der Literatur über die physiologische Wirkung der Fäulnissgifte kann man viele Angaben finden, welche eine Uebereinstimmung einiger charakteristischer Erscheinungen des Ergotismus mit putrider oder septischer Infection aufweisen. Ich will hier in aller Kürze auf einige entsprechende Facta hinweisen.

Die putride oder septische Infection äussert sich nach Hiller (l. c. p. 113—264) in mannigfacher Weise. Bei Einführung grösserer Mengen des Giftes in den Organismus tritt Erbrechen und Durchfall von dysenterischem Charakter auf. Bei grösserer Verdünnung oder geringerer Dosis des Giftes fehlt das Erbrechen, es tritt mässiger Durchfall auf, Körperkräfte und Körpergewicht nehmen rapide ab und häufig beobachtet man Zittern der Muskeln, was bis zu Convulsionen sich steigert. Hemmer, Schmidt und Petersen nehmen die Krämpfe und tetanischen Anfälle als die wesentlichen Erscheinungen bei der putriden Infection an. Andererseits sind die Erscheinungen von Gangrän und Necrose für putride Infection charakteristisch. Wie nah erwähnte Erscheinungen, sowohl zu der convulsiven, wie auch zur gangränösen Form des Ergotismus stehen, ist leicht ersichtlich.

Aus allem Obenerwähnten kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit voraussetzen, dass die Epidemie des Ergotismus durch Gebrauch von faulendem Mehl mit Mutterkorngehalt bedingt wird und der grösste Theil der bösartigen Erscheinungen dieser Krankkheit den sich bildenden Fäulnissalkaloiden zuzuschreiben ist. Das Mutterkorn wirkt dabei weniger direct durch die ihm zukommenden physiologischen Wirkungen als vorwiegend indirect indem es ziemlich energische peptische Wirkung auf die Eiweisskörper des Mehles ausübt und damit die Bildung von Fäulnissalkaloiden befördert. Damit kann das Factum auf welches Prof. v. Eichwald hinweist, dass nämlich chronische Mutterkornvergiftungen nicht die Erscheinungen des Ergotismus zur Folge haben, erklärt werden. Der Docent der Pharmakologie Dr. v. Anrep ist jetzt mit den Beobachtungen der physiologischen Wirkung der von mir dargestellten Fäulnissalkaloide beschäftigt.

Die obenerwähnte Ansicht über die nahen Beziehungen der Fäulnissalkaloide zu den Erscheinungen des Ergotismus wird noch dadurch unterstützt, dass die Epidemien, welche in der Lombardei in Folge von Genuss von faulem Mais auftraten, vieles Gemeinsame mit dem Ergotismus besitzen. Im faulen Mais fanden Th. Husemann (Pharm Ztg. 1879. № 46), Brugnatelli und Balbiano — Hager's Pharm. Prak. Ergbd. 1883. p. 89.) alkaloidähnliche Körper mit toxischen Eigenschaften. Brugnatelli gelang es einen Körper aus faulem Mais zu gewinnen, der angeblich alle chemischen und physiologischen Eigenschaften des Strychnin besitzt.

Auf dem Mais kommt Claviceps purpurea nicht vor; doch wurde auf dem Mais unter obenerwähnten Umständen ein Schimmelpilz beobachtet. Bei den Epidemien in der Lombardei ist die Einwirkung des Mutterkorns ausgeschlossen, doch meine Versuche beweisen, dass auch die Schimmelpilze die Eigenschaft besitzen Pflanzeneiweisskörper zu peptonisiren und damit den Zerfall der letzteren unter Bildung von Fäulnissalkaloiden ermöglichen.

Bei Berücksichtigung des Obenerwähnten drängt sich die Frage auf, warum findet solcher Fäulnisszerfall der Eiweisskörper so häufig im Mais und im Roggen statt und warum sind solche Erscheinungen in Kartoffeln, in Erbsen, im Weizen etc. nicht bekannt? Meiner Ansicht nach steht solche Erscheinung in directer Beziehung zu einer der vorläufigen Bedingungen, welche die Peptonisation der Eiweisskörpe beeinflussen. Die Erscheinung steht nämlich im Zusammenhang mit der Glycosebildung aus der Stärke, denn von

*) Hiller. Die Lehre von der Fäulniss. 1879 p. 76.

der Menge der Glycose hängt die Quantität der sich bei der Gährung derselben bildenden Milchsäure ab, welche die Peptonisation wesentlich beeinflusst. Die Stärke verschiedener Pflanzen verhält sich unter gleichen Bedingungen sehr verschieden der Einwirkung des diastatischen Fermentes gegenüber.

So fand z. B. Hammarsten (Hermann's Handb. der Physiologie V. Bd. I. Th. Maly pag. 36), dass die Glycosebildung unter gleichen Bedingungen bei Einwirkung von Speichel stattfindet bei:

Kartoffelstärke nach 2—4 Stunden
Erbsenstärke nach 1½—1 Stunde
Weizenstärke nach ½—1 Stunde
Gerstenstärke nach 10—15 Minuten
Haferstärke nach 5—7 Minuten
Roggenstärke nach 3—6 Minuten
Maisstärke nach 2—3 Minuten.

Aus der Tabelle ist der bedeutende Unterschied recht ersichtlich, den Mais- und Roggenstärke — im Verhältniss zu Weizen-, Erbsen- und Kartoffelstärke in der Fähigkeit sich in Glycose zu verwandeln, aufweisen. Maly (ibid. pag. 36) erklärt solche Unterschiede damit, dass die ungleiche Entwickelung der Cellulose einen ungleichen Widerstand für das Eindringen des diastatischen Fermentes bedingt.

Obenerwähntes Verhalten der Erbsenstärke in Hinsicht der Glycosebildung erklärt uns auch die Erscheinung, warum die Bildung von Fäulnissalkaloiden in der Erbswurst, die sonst die günstigsten Momente dazu bietet, keine gewöhnliche Erscheinung ist und meines Wissens auch nicht beobachtet wurde.

Die wesentlichsten Momente, welche die Bildung von Fäulnissalkaloiden im mutterkornhaltigen Roggenmehl bedingen, sind somit nachstehende:

1) Die Verwandlung der Stärke in Glycose.
2) Gährung der Glycose unter Bildung von Milchsäure.
3) Peptonisation der Eiweisskörper durch peptische Einwirkung des Myceliums von Claviceps purpurea in Gegenwart von Milchsäure.
4) Uebergang des Peptons zu Ptomopepton und Zerfall unter Bildung von Fäulnissalkaloiden.

Die Fragen, ob durch die Einwirkung von Claviceps purpurea der Zerfall der Eiweisskörper qualitativ beeinflusst wird und welche Rolle hierbei die Vertreter verschiedener Genera von Spaltpilzen spielen, versuche ich in weiteren Untersuchungen der Lösung näher zu bringen; desgleichen bin ich augenblicklich mit der Frage der Fäulnissalkaloide im Allgemeinen beschäftigt und werde in nächster Zeit darüber Mittheilung machen.

St. Petersburg, d. 6. Juni 1883.

Abnorme Form einer Leber nebst Nebenlebern.

Von
Prof. A. Tarenezki.

Das in Nachfolgendem zu beschreibende seltene Präparat verdanke ich der Liebenswürdigkeit der Collegen des Hospitales der St. Georg's-Gemeinschaft, die es bei der Section eines 70-jährigen Mannes, welcher an Altersschwäche gestorben, fanden. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fiel vor Allem der abnorme geringe Umfang der Leber auf und ferner die abnorme Lage des S. Romanum, welches sich längs der Wirbelsäule hoch nach oben erstreckte und mit dem parietalen Blatt des Peritonäums fest verwachsen war. Wegen des Hochstandes der Leber, die hoch im rechten Hypochondrion lag, erschien die Regio hypogastrica fast leer. Der linke Leberlappen fehlte vollständig und der Magen lag unbedeckt vor.

Die dem Körper entnommene Leber, welche histologisch vollkommen normale Structur aufweist, hat die Form einer von oben nach unten etwas zusammengedrückten Halbkugel. Das Gewicht betrug 8 Pfd. 3 ℥. Der Querdurchmesser (Länge) 19,0 Ctm., Sagittaldurchmesser (Breite) 17,5 Ctm., Dicke (Höhe) 7 Ctm. Die Gallenblase steht in der Mitte des vorderen Randes auf 3,5 Ctm. vor. Die beiden Ränder, rechts und links sind gleichgeformt. Die convexe Oberfläche bietet keinerlei Besonderheiten, die untere concave Fläche dagegen weist keinerlei Erhebungen auf und wird durch die Gallenblase und die Stelle, wo die Vena cava passirt, in 2 Hälften getheilt, von denen die rechte etwas grösser ist.

In der Mitte zwischen rechter und linker Hälfte der unteren Fläche bemerkt man eine tiefe unregelmässig trichterförmige Grube, die Porta, durch welche die Gefässe in die Tiefe dringen. Die Arteria hepatica theilt sich, wie normal, in 2 Aeste, der linke derselben, schwach entwickelt, geht zu einer leichten Querfurche, welche die Stelle andeutet, wo der linke Lappen mit dem Lob. quadrat und Lob. Spigeli verschmolzen ist. Der rechte, stark entwickelte Ast der Art. hepatica geht in die Porta, giebt jedoch vorher einen Zweig für die Gallenblase ab. Ferner findet man in der Porta die 2 Zweige der Vena portae, während der 3. Zweig den linken Ast der Art. hepatica begleitet. Aus dem linken Winkel der Porta, nach vorn von den Gefässen liegend, sieht man den Ductus hepaticus heraustreten, welcher sich an normaler Stelle mit dem Ductus cysticus vereinigt.

In der Nähe des linken Randes der linken Hälfte der unteren Leberfläche findet man in der Richtung von vorn nach hinten gelegen das Lig. rotundum und den Duct. Arantii. Das Lig. suspensorium hepatis geht von der vorderen Bauchwand, vereint mit dem Lig. rotundum, zum vorderen Rand der Leber, nach links von der Gallenblase und breitet sich nicht auf der Convexität der Leber aus, sondern geht längs der linken Leberwand nach hinten bis zur Stelle, wo die Vena cava inf. gelegen. Die übrigen, zwischen dem linken Leberlappen und dem Diaphragma befindlichen Ligamente fehlen vollständig. In dem Lig. suspensorium, an der Stelle wo es sich an der Leberwand befestigt, nach links von der Gallenblase bemerkt man die erste accessorische Leber, ca. 2 Ctm. lang und breit. Die zweite sitzt am Halse der Gallenblase, an derjenigen Stelle wo die Art. cystica an dieselbe herantritt und ist nur 1,2 Ctm. lang und 0,5 Ctm. breit 2 weitere accessorische Lebern, eine vordere, kleinere und eine hintere, etwas grössere findet man am hinteren Rand der unteren Leberfläche, unmittelbar an der linken Seite der V. cava inf. sitzend. Die vordere misst 1,9 Ctm. in der Länge und 0,8 Ctm. in der Breite; die hintere ist 2,4 Ctm. lang und breit. Alle 4 accessorischen Leberpartien sind mit der Leber durch kurze Peritonäalfältchen verbunden, in welcher sich die entsprechenden Blutgefässchen befinden. Die allgemeine Form der accessorischen Lebern ist eine ellipsoide

mit gleichzeitiger Abflachung im kürzesten Durchmesser; ihre Structur war die des normalen Lebergewebes.

Ohne Zweifel handelt es sich im vorliegenden Falle um abnorme Form und Lage der Leber als Folge von Bildungshemmung in der foetalen Entwicklungsperiode. Von irgend einem Versuche zur Erklärung der Entstehung dieser Abnormität stehe ich ab, da ich nicht der Section beigewohnt und mir weitere Details darüber nicht zu Gebote stehen.

Referate.

R. v. Mosetig-Moorhof: Der Jodoform-Verband bei offenen Knochenbrüchen. (Ztschr. f. Therapie № 12 1883.)

Verf. wiederholt nochmals mit aller Entschiedenheit seine schon viel früher aufgestellte Behauptung, dass das Jodoform jedes andere Antisepticum beim Verbande entbehrlich mache, und da er der Meinung ist dass die gleichzeitige Anwendung von Jodoform und Carbolsäure geradezu schädlich wirke, — allerdings nicht auf die Wunde, wohl aber auf den Organismus, — so braucht er letztere nur noch zum Reinigen der Haut und der Instrumente, und zum Auswaschen der Wunden einfach reines Wasser. Weiter plaidirt Verf. dafür dass das Jodoform nicht nur bei einfachen, frei zu Tage liegenden Wunden, sondern auch bei tief eindringenden, mit sinuösen Ausbuchtungen versehenen ebenso gut zu brauchen und ebenso sicher sei wie jedes andere Antisepticum. Sein Verfahren ist dabei folgendes: Nachdem die Wunde (bei complicirten Knochenbrüchen z. B.) mit ihren Ausbuchtungen durch ausgiebige Incisionen möglichst frei gelegt und in eine einfache Wunde verwandelt worden, losgetrennte Knochensplitter oder andere Fremdkörper entfernt, eine etwa nothwendige Resection ausgeführt, Contraapertnren angelegt, die Blutung sorgfältigst gestillt und die Wunde durch kräftigen Wasserstrahl gut gereinigt worden ist, wird der Verband angelegt, indem zuerst die Markhöhle jedes einzelnen Knochens mittelst Pulverbläsers gut mit Jodoform eingestäubt wird; danach wird in die Wundhöhle eine entsprechende Menge *Jodoformemulsion* (Jodoform. subtiliss. pulv., Glycerini ãã 20,0, Aq. dest. 10,0, Gummi Tragacanth. 0,15) eingegossen, welche Flüssigkeit in alle Nischen eindringt, das Jodoform dort absetzt und so die ganze Wundfläche mit dem Antisepticum in Berührung bringt. Dann folgt Coaptirung der Bruchenden, Einlegung der Drains, Nähte und schliesslich wird das Ganze mit mehrfacher Schicht von Jodoformgaze bedeckt, worüber noch hygroskopische Watte, Guttaperchapapier und die befestigenden Binden kommen. Zum Nähen braucht M. glatte Tambourseide, welche mit Jodoformätherlösung getränkt worden; diese soll 14 Tage liegen bleiben können ohne die Stichkanäle im Geringsten zu reizen. Diesen ersten Verband lässt M. *bis 3 Wochen und darüber liegen, ohne Rücksicht auf etwaiges Durchsickern von Wundsecret*, falls nicht septische Fiebererscheinungen einen Verbandwechsel fordern, wegen Secretverhaltung. Das Resorptions- oder aseptische Fieber der ersten Tage wird, selbst bei hohen Temperaturen, nicht beachtet. Ein nochmaliges Eingiessen von Jodoformemulsion oder Einpudern mit Jodoform beim Verbandwechsel wird für unnöthig erklärt. Eine complicirte Fractur braucht dabei oft zur Heilung nicht mehr Zeit als eine einfache, subcutane Fractur. In den letzten 2 Jahren hat Verf. 37 Fälle von offenen Knochenbrüchen ohne septische Erscheinungen zur Verheilung gebracht, überhaupt aber in mehr als 700 Fällen von Jodoformirung keine Intoxicationserscheinungen, geschweige denn Jodoformtod gesehen. —t.

v. Hasner: Periodisch wiederkehrende Oculomotoriuslähmung. (Prager med. Wochenschr. 1883. № 10.)

Ein 17jähriges gut entwickeltes Mädchen leidet seit ihrem 13. Lebensjahre allmonatlich an einer Lähmung des linken oberen Augenlides, welche durch drei Tage dauert, und unter Kopfschmerz und Erbrechen beginnt. Sie ist seit ihrem 15. Lebensjahre menstruirt, die Menses sind spärlich und mit Beginn derselben treten die erwähnten Lähmungserscheinungen auf, welche constant nach 3 Tagen wieder vollständig verschwinden. Verf. hatte Gelegenheit das Mädchen zur Zeit des Eintretens der Menstruation zu beobachten und constatirte hierbei das Auftreten einer totalen Oculomotoriuslähmung am linken Auge. Schon am zweiten Tage nach Eintritt ihrer Menses wurde die Lidlähmung rückgängig, Kopfschmerz und Erbrechen hatten aufgehört; mit dem Cessiren der Menses am dritten Tage war das Lid wieder ganz frei beweglich, auch die freie Beweglichkeit des Bulbus war bald wieder hergestellt, nur die Mydriase blieb noch durch längere Zeit bestehen.

Dieser Fall einer periodisch allmonatlich mit der Menstruation eintretenden monoculären totalen Oculomotoriuslähmung steht nach Verf. als ein Unicum da. Fälle von Oculomotoriuslähmung, die mit plötzlicher Suppression der Menses eintraten, hat M o o r e n beschrieben, doch geschieht hierbei einer Periodicität des Auftretens der Lähmung keine Erwähnung.

Nach Verf. handelt es sich im vorliegenden Falle um eine in Begleitung der Menstruation im Bereich der S y l v i'schen Grube und des linken Pedunculus periodisch auftretende hyperämische Drucklähmung des Ursprungskerns des linken Oculomotorius.

(Centralbl f. klin. Med. № 21. 1883.)

Brieger: Ueber die Complication der Diphtherie mit Entzündung der Schilddrüse. (Charitéannalen VIII. Jahrg.)

Complication der Diphtherie mit Thyreoiditis ist bis jetzt noch nicht bekannt, um so interessanter sind zwei solcher Fälle, welche B. auf der Universitätsklinik beobachtete.

Im ersten Falle, 18jähriges Mädchen, die beim Eintritt kein Fieber hatte, zeigte sich 2 Tage nachher (am 19. Krankheitstage), während die diphtherischen Belege noch fortbestanden, ziemlich starkes Fieber, Schmerzen und Anschwellung der Schilddrüse. Pat. wurde aphonisch, es trat Luftmangel ein, Antiphlogose brachte keine, dagegen Kataplasmen erhebliche Erleichterung. Etwa 20 Tage später konnte an einer Stelle (in der Mitte des Tumors) incidirt und 50 g. Eiter entleert werden. Unter sorgfältiger Behandlung heilte der Process rasch aus, der diphtherische Process ging ebenfalls zurück.

In einem zweiten Falle, 32jährige Arbeiterin, konnten die gleichen Entzündungserscheinungen in ihrem Anfangsstadium durch energische Antiphlogose und wiederholte Application von Blutegeln unterdrückt und somit der ganze Process coupirt werden.

Bei beiden Krankheiten nahm die Thyreoiditis rascher ihren Ablauf als die locale Diphtherie.

Man kann wohl annehmen, dass die Thyreoiditis die directe Folge der Invasion der gleichen Mikrobien wie der des diphtherischen Processes gewesen sei. (Centralbl. f. klin. Med. № 25. 1883.)

van Ackeren (Kleve): Einige Notizen über den Abdominaltyphus. (Centrabl. f. klin. Med. № 24. 1883.)

Die kurzen Notizen des Verf. stützen sich auf einige interessante Beobachtungen. Die Erfahrung, dass oft gerade in Neubauten, wo die wohnlichen Verhältnisse gegen früher bedeutend gebessert sind, der Typhus mehr oder minder heftig auftrete, findet bei genauerer Nachforschung stets darin ihren Grund, dass bei Erweiterung des Baues Stellen benutzt werden, die früher als Dungstätten und Abfallsorte gedient haben, demnach mit verwesenden organischen Stoffen übersättigt sind. In solchen Fällen erkranken schon die Arbeiter häufig während des Baues. — Bei Gelegenheit einer schweren Typhusepidemie in einem Dorfe unweit Kleve hat Verf. beobachtet, dass manche Häuser, obwohl rings von inficirten umgeben, frei blieben, und zwar stellte sich heraus, dass es diejenigen waren, welche Brunnen mit geschlossenen Saugpumpen besassen, während die inficirten Häuser alle ihren Wasserbedarf aus offenen Brunnen bezogen. Danach scheine es wahrscheinlich, dass sich schädliche Stoffe aus der Luft auf die Oberfläche des Wassers im offenen Brunnen niedergeschlagen hätten, während die geschlossenen Brunnen diese Infectionsquelle verstopft hätten. — Schliesslich bestätigt Verf. die schon von Vielen gemachte Erfahrung, dass grosse Dosen Calomel im Beginn des Typhus abdominalis gereicht, oft einen leichteren Verlauf der Krankheit zur Folge haben. —t.

H. Senator: Ein Fall von Trigeminus-Affection. Beitrag zur Kenntniss von der neuroparalytischen Ophthalmie, dem Verlauf der Geschmacksfasern der Chorda und den intermittirenden Gelenkschwellungen. (Archiv für Psychiatrie Bd. XIII. Hft. 3. p. 590 ff.)

S. beschreibt ausführlich eine in allen drei Aesten localisirte Affection des linken Trigeminus, die bei einem 39jährigen, bis dahin stets gesunden Arbeiter auftrat. Die linke Gesichtshälfte war für Berührung, Schmerz und Temperatureindrücke vollständig unempfindlich. Auch die linke Zungenhälfte war bis nahe der Wurzel unempfindlich, eben so war hier der Geschmack aufgehoben. Conj. und Cornea links ebenfalls gegen Berührung und Stich ganz unempfindlich. Reflectorischer Lidschlag wurde dadurch nicht ausgelöst; er trat aber auf beiden Augen ein bei Berührung der Conj. und Cornea des rechten Auges. Ebenso blinzelten beide Augen, wenn man mit dem Finger schnell gegen das rechte Auge hinfuhr. Auch spontan erfolgte beiderseitiger Lidschlag, anscheinend nicht seltener als bei ganz Gesunden. Dabei war links heftige Conjunctivitis und eitriger Zerfall der Cornea (mit Vorfall der Iris) vorhanden; das Sehvermögen auf diesem Auge fast Null. Ausserdem blieb beim Pfeifen der linke Mundwinkel ganz wenig zurück, eben so waren die Kaubewegungen links deutlich schwächer als rechts und der linke Masseter fühlte sich in contrahirtem Zustande schlaffer an, als der rechte. Weiterhin trat nun bei dem Kranken erst eine Schwellung des linken Kniegelenks ein, 1 Monat darauf begann auch das rechte anzuschwellen und schmerzhaft zu werden. Diese Schwellungen vergingen indess bald wieder, um nochmals zuerst auf dem rechten Fussgelenk, später auf beiden Kniegelenken und schliesslich auch auf beiden Knie- und Fussgelenken wiederzukehren. Während der Zeit war eine Necrose der Cornea mit Ausgang in Narbenbildung erfolgt, die Empfindlichkeit der bis dahin unempfindlichen Partien aber war zum grossen Theile wiedergekehrt. 8—9 Monate nach dem Eintritte in die Behandlung «fühlte sich Pat. frei von Beschwerden, geht mit dem Stocke langsam, aber sicher und wird entlassen».



Was die Diagnose anlangt, so musste eine Leitungsunterbrechung zwischen der Austrittsstelle des Nerven und dem Ganglion semilunare oder an diesem letzteren selbst angenommen werden. Die neuroparalytische Keratitis wies auf das Ganglion selbst hin. Aus dem Verlaufe liess sich entnehmen; dass es sich um eine der Rückbildung fähige Affection gehandelt hatte. S. knüpft an den Fall:

1) Die Frage nach dem Wesen der sog. neuroparalytischen Keratitis. Er beantwortet dieselbe dahin: Der Lidschlag ist bei einseitiger Trigeminus-Lähmung nicht aufgehoben. Es ist also das empfindungslose Auge nicht so schutzlos, wie es gewöhnlich dargestellt wird und es ist vor einer groben Verletzung nicht mehr und nicht weniger geschützt, wie jedes andere sehende Auge. Nur diejenigen Abwehrbewegungen fallen aus, welche durch Hineingelangen kleinster Reize, wie Staubtheilchen u. dgl. in das kranke Auge und nur in dieses allein normaliter ausgelöst werden müssten. Diese Gefahr ist aber recht selten und gleichwohl ist das Augenleiden bei Affection des Trigeminus sehr häufig und tritt schon sehr frühzeitig auf. Dass die Aufhebung des Lidschlages nicht in Betracht kommt, beweisen die Fälle von peripherer Facialis-Lähmung, bei denen es zwar zu mehr oder weniger heftiger Conjunctivitis, aber nie oder vielleicht nur äusserst selten zur Necrose der Cornea kommt. Andererseits giebt es Fälle von Erkrankung des Trigeminus, in denen Anästhesie des Auges ohne Verschwärung der Cornea und hinwiederum die letztere ohne die erstere vorkommt. Es erscheint demgemäss S. die Annahme, dass äussere mechanische Schädlichkeiten die Ursache der neuroparalytischen Keratitis seien, unhaltbar. Eben so wenig kann dafür die Vertrocknung der Hornhaut herangezogen werden, da bei Affectionen des Trigeminus die Thränenabsonderung nicht aufgehoben ist. Man muss also als ursächliches Moment der Kerat. neuroparalyt. einen besonderen, die Ernährungsverhältnisse schädigenden Einfluss annehmen. Ob derselbe auf Störung vasomotorischer oder im engeren Sinne trophischer Nervenfasern beruht, lässt sich schwer entscheiden.

2) Was den Verlauf der Geschmacksfasern in der Chorda tympani betrifft, so spricht dieser Fall für den Ursprung derselben aus dem Trigeminus.

3) Ob die intermittirenden Gelenkschwellungen, denen wohl noch nicht bekannte innere Vorgänge im Nervensystem zu Grunde liegen, in einem ursächlichen Zusammenhange mit der Affection des Trigeminus standen oder ob sie zufälliger Natur waren, das zu entscheiden hält S. für unmöglich.

(Centralbl. f. klin. Med. № 21. 1883.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. Auf Grund der 3. Auflage des Lehrbuchs der Arzneimittellehre von R. Buchheim und der Pharmakopoea Germanica, ed. II. bearbeitet von Erich Harnack, Professor etc. Lieferung I u. II (Bogen 1—30). Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 1883.

Die vielen Freunde des bekannten Buchheim'schen Handbuches, und deren giebt es in Russland besonders viele aus der Zeit da Buchheim Dorpater Professor war, werden gewiss mit grosser Freude eine zeitgemässe Umarbeitung dieses Buches begrüssen. Unter den vielen Handbüchern der Arzneimittellehre ist uns kein einziges bekannt, welches in so kurzer und klarer Weise dem Arzte Auskunft über das dunkle Gebiet der Pharmakologie bietet und daher kommt es, dass man bis jetzt oft genöthigt war, zu dem «*alten*» Buche zurückzugreifen. Dieses macht nun die neue Auflage, oder richtiger gesagt die neue Bearbeitung unnöthig. Dieselbe hat in der Hand eines Forschers gelegen, der, wenn auch nicht direct Schüler Buchheim's, so doch ein Zögling der Dorpater Universität und Schule gewesen und daher sich seiner Arbeit mit besonderer Liebe gewidmet hat. Und leicht war die Aufgabe gewiss nicht, aus dem Chaos der neuen Mittel, mit denen die letzten Decennien uns überfluthet, das Richtige und wirklich Werthvolle zu schöpfen. Wir können uns über die Erfüllung seiner Aufgabe nur anerkennend äussern, soweit wir aus den ersten 2 Lieferungen uns ein Urtheil bilden können. Nur möchten wir uns ein paar kleine Bemerkungen gestatten. Was die Anordnung betrifft, so bedauern wir, dass Verf. die als Wegweiser über den Inhalt dienenden Randbemerkungen, wie sie Buchheim uns gab, weggelassen hat. Da das Buch doch gerade vom praktischen Arzte vielfach als Nachschlagebuch benutzt wird, so helfen derartige Randbemerkungen bedeutend zur schnelleren Orientirung und Viele würden es Dank wissen, wenn die nächste Auflage wiederum die Randbemerkungen führen würde. Ferner möchten wir auf eine Bemerkung auf pag. 100 hinweisen, die nicht der praktischen Erfahrung entspricht. Verf. sagt nämlich, dass Sublimat bei subcutanen Injectionen «sehr heftig» reize. Wir verweisen auf die Erfahrungen Lewin's und können es auch aus eigener Erfahrung sagen, dass es bei richtiger Application durchaus nicht so reizend wirkt. Ferner können wir nicht mit dem Verfasser übereinstimmen, wenn er pag. 65 die Salicylsäure und Radix rhei unter die sehr theuren und daher für die elegante Praxis geeigneten Mittel rechnet. Sollten diese Mittel wirklich in Deutschland so viel theurer sein als in Russland?

Die Ausstattung entspricht der bekannten Tüchtigkeit des L. Voss'schen Verlages.

Eine Neubearbeitung des Buchheim'schen Handbuches noch empfehlen zu wollen, wäre überflüssig, sie empfiehlt sich von selbst.

P.

Russische medicinische Literatur.

265. Wratsch № 29. Fremmert: Versuch einer medicinischen Statistik der Verbrennungen; Peskow: Ueber den deprimirenden Einfluss der Fabrikarbeit auf die Körperbildung der Arbeiter (Schluss); Anrep: Zur physiologischen Wirkung einiger Ptomaïne (Schluss); Pokrowski: Operative Behandlung der Inguinal-Bubonen (Forts.); Sacharewitsch: Eine neue Vorrichtung zur leichteren Application der Kautschuk-Drains (Schluss); Ssadowen: Ueber Kephyr (Forts.); Bruhns: Ein Fall von Ileus; Laparotomie; Lew: Zur Therapie der eingeklemmten Hernien. — **266. Medizinski Westnik № 30.** Wiegandt: Zwei Fälle von angeborenem Defect einer Niere; Schtschastny: Ueber epidemische contagiöse Conjunctivitis; Portugalow: Medicinische Hülfe fürs Landvolk (Schluss); Studenski: Chirurgische Mittheilungen aus dem Alexander-Hospital in Kasan (Forts.); Jakobson: Kriegschirurgische Beobachtungen aus dem letzten türkischen Feldzuge (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.). — **267. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 26.** Schtschastny: Medicinisch-historische Skizzen (Forts.); Ssakowitsch: Sanitätszustand des 40. Dragoner-Regiments. — **268. Wratschebnija Wedomosti** № 28. N. N.: Zur Prophylaxis und Behandlung der Cholera; Rodsewitsch: Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie. — **269. Badeanzeiger von Staraja Russa № 10.**

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Grundriss der Chirurgie von weil. Prof. C. Hueter. 2. Aufl. von Prof. H. Lossen. Bd. II. Specieller Theil. Abth. 1. Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes. — Abth. 2u. 3. Die chirurgischen Krankheiten des Halses und Rumpfes. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1883.

— Zur Lösung der Frage: Welches ist der kürzeste Weg zur gründlichen Heilung der Syphilis? von Dr. G. Pingler. — C. Winter. — Heidelberg 1883.

— L'inoculation préventive du charbon. Réplique au discours prononcé à Genève par M. Pasteur par le Dr. R. Koch. — Th. Fischer. — Cassel und Berlin. 1883.

— Die Heilfactoren Schwalbachs von Dr. C. Genth. — J. F. Bergmann. — Wiesbaden 1883.

— Balneologische Studien über Wiesbaden von Dr. E. Pfeiffer. Mit einem Vorworte von Dr. E. Seitz. — J. F. Bergmann. — Wiesbaden 1883.

— Ueber Lungenchirurgie von Prof. Fr. Mosler. — J. F. Bergmann. — Wiesbaden 1883.

— Verhandlungen des (II.) Congresses für innere Medicin, herausgegeben von Prof. E. Leyden und Dr. E. Pfeiffer. Abth. 1. — J. F. Bergmann. — Wiesbaden 1883.

— Zur Behandlung der ansteckungsfähigen Formen der Bindehaut-Erkrankungen von Dr. L. Schaffer. — L. W. Seidel & Sohn. — Wien 1883.

— Zur Lehre von den complicirten Luxationen und deren Behandlung von Dr. A. Schreiber. — H. Laupp. — Tübingen 1883.

— Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten, herausgegeben von Prof. M. v. Pettenkofer und Prof. A. v. Ziemssen. Th. 1. Abth. 2. Heft 1. Fermente und Mikroparasiten von Prof. C. Flügge. Mit 65 Abbildungen. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1883.

— Untersuchungen über Menstruation und Ovulation von Prof. G. Leopold. 1. Anatomischer Theil. (Sep.-Abdr. aus d. Arch. f. Gynäkol. Bd. XXI. Heft 3.)

Einladung

zu der

56. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Durch Beschluss der im vorigen Jahre in Eisenach tagenden Naturforscher und Aerzte wurde die Stadt Freiburg i. B. zum Orte der 56. Versammlung gewählt! Dank dem ausserordentlich wohlwollenden Entgegenkommen, mit welchem die Grossherzoglich Badische Regierung allen von Seiten der Geschäftsführung geäusserten Wünschen entsprochen hat, und Dank dem äusserst regen und thätigen Interesse, welches sowohl von den städtischen Behörden, wie auch von der Einwohnerschaft unserer Stadt den die Versammlung vorbereitenden Arbeiten entgegengebracht worden ist, sind alle nöthigen Vorbereitungen zum Empfang unserer Gäste getroffen, und so beehrt sich denn der unterzeichnete Geschäftsführer, in üblicher

Weise die Naturforscher und Aerzte unseres deutschen Vaterlandes, wie überhaupt alle Freunde der Naturwissenschaften zu einem recht zahlreichen Besuch dieser Versammlung hiermit ergebenst einzuladen.

Den in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen und vielseitig geäusserten Wünschen entsprechend soll die Dauer auch der diesjährigen Versammlung auf nur 4 Tage (nämlich den 18., 19., 20. und 21. September) beschränkt werden, und um einem ungestörten, regen wissenschaftlichen Verkehr der Theilnehmer auch während dieser kurzen Zeit thunlichst Rechnung tragen zu können, ist von glänzenden Festlichkeiten, von Bewirthungen und grösseren Vergnügungen möglichst Umgang genommen: dagegen glaubte die Geschäftsführung die freundliche Einladung zu einem Besuch des Freiburg benachbarten Badeorts, Badenweiler, nicht ablehnen zu sollen, hat aber in dem oben ausgesprochenen Sinn diesen Ausflug erst nach dem officiellen Schluss der Versammlung, also für den 22. September, in Aussicht genommen.

Die feierliche Eröffnung der Versammlung findet Dienstag, den 18. September, in der ersten allgemeinen Sitzung statt, deren Anfang früh um 9 Uhr Morgens bestimmt ist, und in welcher auch die Wahl des Ortes für die nächstjährige Versammlung zu erledigen ist. Nach Beendigung dieser ersten allgemeinen Sitzung erfolgt die Einführung der Sectionen in ihre Sitzungslocale.

Ausserdem wird nur noch eine zweite allgemeine Sitzung abgehalten, und mit dieser, welche am Freitag, den 21. September, Nachmittags 1 Uhr beginnt, wird die Versammlung geschlossen.

Der Nachmittag des 18., der Morgen des 21. und die Vormittage und Nachmittage des 19. und des 20. September sind für die Sectionssitzungen bestimmt.

In Betreff der Unterhaltungen, welche zur geeigneten Ausfüllung der Abende geplant sind, wird das im Laufe des August zur Versendung kommende, ausführliche Programm Auskunft geben, in welchem auch über die für die allgemeinen Sitzungen zugesagten öffentlichen Vorträge, über die für die Sectionssitzungen bis jetzt angekündigten Vorträge, über die Eintheilung der Sectionen, über deren Führer und Secretäre, sowie über die für dieselben bestimmten Localitäten die nöthigen Mittheilungen gemacht werden sollen.

Für die Geschäftsleitung der Versammlung werden im Allgemeinen die folgenden, durch den Usus bewährten Puncte maassgebend sein:

1. Wenn auch, wie schon der Name der Versammlung sagt, zunächst nur auf den Besuch deutscher Naturforscher und Aerzte reflectirt wird, so ist doch auch nichtdeutschen Gelehrten die Theilnahme an der Versammlung gestattet, ja deren Betheiligung in hohem Grade willkommen.

2. Die Versammlung besteht aus Mitgliedern und Theilnehmern: Mitglied mit Stimmrecht ist statutengemäss (§ 3 und § 4) jeder Schriftsteller in einem naturwissenschaftlichen oder medicinischen Fach; Theilnehmer ohne Stimmberechtigung kann Jeder werden, der sich wissenschaftlich oder praktisch mit einem der genannten Fächer beschäftigt, oder sich für dieselben interessirt.

3. Für die Mitglieder- und Theilnehmer-Karten werden beim Empfang je 12 Mark entrichtet: Jede dieser Karten berechtigt zum unentgeltlichen Bezug einer Damenkarte: Für jede Damenkarte mehr muss der Betrag einer Theilnehmerkarte erlegt werden.

4. Zur Entgegennahme von Anmeldungen wird das Anmelde- und Auskunfts-Bureau vom 1. September an bereit sein und von diesem Termin an Mitglieder- und Theilnehmer-Karten gegen Einsendung des Betrages versenden: Mit den Karten zugleich können Wohnungen bestellt werden, deren Zuweisung thunlichst nach Wunsch erfolgen soll. Im Interesse der Gäste dürfte Vorausbestellung von Wohnungen sehr erwünscht sein.

5. Vorläufig beliebe man Anfragen oder Mittheilungen über wissenschaftliche, wie geschäftliche Angelegenheiten an den unterzeichneten Geschäftsführer zu richten.

6. Während der Dauer der Versammlung kann das Tageblatt, in welchem alles Mittheilenswerthe — Liste der Mitglieder und Theilnehmer nebst Angabe ihrer Wohnungen, die Anzeige angekündigter Vorträge, kurze Referate über die gehaltenen Vorträge, geschäftliche und private Mittheilungen etc. — veröffentlicht wird, täglich vor Beginn der Sectionssitzungen von den Mitgliedern und Theilnehmern auf dem Auskunfts-Bureau unentgeltlich in Empfang genommen werden. Später erhalten Mitglieder und Theilnehmer ein Exemplar des amtlichen Berichtes über die Versammlung: In diesem werden alle Vorträge, deren Manuscripte bis Ende dieses Jahres eingereicht sind, zur Veröffentlichung gebracht; Ueber die Verhandlungen in den allgemeinen Sitzungen erfolgt stenographischer Bericht im Tageblatt.

Freiburg i. B., 16. Juli 1883.

Der Geschäftsführer der 56. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte:

Dr. Ad. Claus.

Tagesereignisse.

— Wie die «Ztg. f. St. u. L.» erfährt, ist mit der Führung der Directoratsgeschäfte in der städtischen Irrenheil- und Pflegeanstalt *Rothenberg* bei *Riga* an Stelle des kürzlich verstorbenen Directors und ersten Arztes Dr. G. Brutzer der bisherige zweite Anstaltsarzt Dr. August Mercklin bis zum Schluss dieses Jahres betraut worden. — Demselben Blatte zufolge beabsichtigt Dr. Christoph v. Schroeder, Besitzer und Director der Anstalt für Epileptische und Idioten auf *Sassenhof* bei *Riga*, diese seine Anstalt in eine *Wasserheilanstalt* zu verwandeln. Dr. v. Schroeder ist vor Kurzem ins Ausland gereist, um daselbst die bedeutenderen Wasserheilanstalten zu besuchen und nach deren Muster seine Anstalt einzurichten.

— In Borissoglebsk ist Dr. Konowalow, 36 Jahre alt, an Lungenschwindsucht gestorben, welche nach einem Typhus sich entwickelte, den der Verstorbene bei der Behandlung von typhuskranken Gefangenen sich zugezogen hatte.

— Das militairärztliche Friedrich-Wilhelms-Institut in Berlin, welches gegenwärtig 229 Studirende zählt, beging am 2. August seinen Stiftungstag in üblicher Weise durch einen Festactus. Die Festrede hielt diesmal der Geh. Medicinalrath Prof. Dr. v. Bergmann über das Thema: «Die Transfusion in den letzten Decennien», welches er, wie Berliner Blätter berichen, in ebenso eingehender als fesselnder Art und Weise behandelte.

— Nach den dem «Plesk. Stdtbl.» zugegangenen Nachrichten scheint im *Gouv. Pleskau* die *Sibirische Pest* noch immer fortzudauern. Dem genannten Blatte wird berichtet, dass in der *Dokatow*'schen *Gemeinde* vom 8. Juni bis zum 9. Juli c. im Ganzen 22 Menschen von derselben befallen wären; davon seien 10 gestorben. 6 genesen und die übrigen noch krank. Im *Cholm*schen *Kreise* sind in der Zeit vom 27. Juni bis zum 2. Juli c. 5 Menschen der Sibirischen Pest erlegen.

— Aus Oesterreich wird mitgetheilt, dass das Erkranken einer Frau an *Trichinose durch den Genuss von Pferdefleisch* nachgewiesen sei. In Folge dessen sind von der dortigen Regierung eingehende Untersuchungen über das Vorkommen der Trichinen im Pferdefleisch angeordnet worden.

— *Die Cholera-Epidemie in Egypten* befindet sich noch immer im Stadium der Weiterentwickelung. Die Zahl der von ihr dahingerafften Opfer ist namentlich in Kairo, aber auch in Orten, wie Tanta, Mehalla-el-Kebir, Chibin-el-Kom, Zagazig und anderen eine im Verhältniss zur Bevölkerung derselben überaus hohe zu nennen. Die Epidemie scheint übrigens in letzter Zeit in Kairo bedeutend nachgelassen zu haben, während sie an anderen Orten mit scheinbar ungeschwächter Kraft fortwüthet und Städte und Dörfer decimirt. Nach den officiellen Berichten betrug die Gesammzahl der Choleratodesfälle in Egypten bis zum 31. Juli — 6245, welche Zahl jedoch wohl sicher hinter der Wirklichkeit zurückbleibt.

Man darf sich der Hoffnung hingeben, dass Europa diesmal von der Cholera verschont bleiben wird, da die Seuche, nachdem sie nunmehr bereits gegen 9 Wochen in Egypten geherrscht, bisjetzt nirgends die Grenzen des Nildeltas überschritten, — denn der aus Syrien gemeldete Todesfall an der Cholera hat bisher keine Bestätigung gefunden. Von Wichtigkeit ist, dass die Seuche in Alexandrien, von wo aus ganz Europa am meisten bedroht ist, keinen günstigen Boden gefunden hat, obgleich sie mehrfach dorthin verschleppt worden. Es ist dieses den Bemühungen der dortigen Behörden, sowie des ausserordentlichen Sanitätscomités, welches sich dort constituirt hat, zu verdanken. Was die Schutzmaassregeln anlangt, so ist es erfreulich zu sehen, dass man überall neben den Quarantaine-Maassregeln auch anfängt den öffentlichen Gesundheitsverhältnissen grössere Sorgfalt zuzuwenden und sanitäre Uebelstände in geeigneter Weise zu bekämpfen, wodurch der sicherste Schutz gegen epidemische Krankheiten beschafft wird.

Miscellen.

— Die Pester med. chir. Presse theilt mit: Einige der hohen Aristokratie angehörende Damen gehen mit der Idee um, ein homöopathisches Diphtherie-Spital zu errichten. Die erste Conferenz, an welcher sich die ärztlichen Vertreter der Homöopathie betheiligten, fand jüngst statt; den Vorsitz führte — offenbar als lebende Reclame der Homöopathie — ein 80jähriger Graf. Das Referat war jenem Collegen anvertraut, welcher als Diphtherie-Specialist und als dramatischer Dichter im ganzen Vaterlande rühmlichst bekannt ist; selbstverständlich schilderte der Dichter-Arzt die Verheerungen der schrecklichen Seuche, so wie die glänzenden Leistungen der Homöopathie in beredter Weise. Prof. Bakody wünschte, dass das zu eröffnende Institut eigentlich ein homöopathisches Kinderspital werde, welches vorläufig mit einer Diphtherie-Abtheilung zu eröffnen sei. Die Conferenz nahm das Project in diesem Sinne an und beauftragte sowohl mit der Ausarbeitung der Statuten, als auch mit der Einleitung der nöthigen Schritte eine Commission. Sobald diese die Vorarbeiten beendigt haben wird, tritt die Commission neuerdings zusammen.

Auch bei uns hier in Petersburg wurde ja ein ähnliches Experiment gemacht. Vor mehreren Monaten wurde ein homöopathisches Diphtherie-Hospital eingerichtet und — damit die Wunderwirkungen der Homöopathie für Alle in der unzweifelhaftesten Weise constatirt werden könnten — zugleich eine strenge ärztliche Controle, die so organisirt war, dass jeder Irrthum oder jede Dichtung, dramatisch oder lyrisch, so gut wie absolut ausgeschlossen war. Jedenfalls war



die Möglichkeit, dass ein Fall von abgelaufener Angina follicularis als Triumph der Homöopathie über die Diphtherie gefeiert werden könnte, ausgeschlossen. Das Resultat ist bekannt. Der Versuch, die Wunderwirkungen der 30. Verdünnung von Cyanquecksilber zu Ehren und allgemeiner Anerkennung zu bringen, endete mit dem kläglichsten Fiasco. — Wenn die schönen Aristokratinnen von Pest die hier gemachte Erfahrung berücksichtigen wollten, sie würden vielleicht zu dem Entschlusse kommen, ihr schönes Geld zu einem schöneren, nämlich wirklich humanen Zwecke zu opfern, anstatt es in Experimenten zu vergeuden, die Niemandem Nutzen, wohl aber Manchem Schaden bringen können. —t.

— Tauret, *Formeln für subcutane Injectionen von Coffeïn.* (New-York Medic. Record, April 21. 1883.)

1. Rp. Natri benzoizi 3,60, Coffeïni 3,00, Aquae destillatae q. s. sint 10 Cc.
DS.
1 Cc. enthält 0,30 Coffeïn.

2. Rp. Natri benzoici 2,95, Coffeïni 2,50, Aquae destillatae q. s. ut sint 10 Cc.
DS.
1 Cc. enthält 0,25 Coffeïn. Hz.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs am 31. Juli 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	534	241	775
Alexander- «	433	144	577
Kalinkin- «	—	311	311
Peter-Paul- «	204	96	300
St. Marien-Magdalenen-Hospital	132	68	200
Marien-Hospital	287	247	534
Ausserstädtisches Hospital	210	171	381
Roshdestwensky-Hospital	31	11	42
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	53	23	76
Städtisches Baracken-Hospital	96	10	106
4 zeitw. Hospitäler	512	226	738
Ausschlags-Hospital	14	10	24
Summa der Civilhospitäler	2506	1558	4064
Nikolai-Kinder-Hospital	16	13	29
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	16	5	21
Elisabeth-Kinder-Hospital	46	64	110
Summa der Kinderhospitäler	78	82	160
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	163	—	163
Kalinkin-Marine-Hospital	189	—	189
Gesammt-Summe	2936	1640	4576*

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	367	137	504*
Scarlatina	21	16	87*
Variola	3	4	7*
Venerische Krankheiten	465	309	774*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. bis 31. Juli 1883 besucht von 2383 Kranken, darunter zum ersten Mal von 987.

* Die Zahlen vom Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 24. bis 30. Juli 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
288	215	503	135	47	65	11	4	20	54	45	85	36	27	16	3	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 4, Scharlach 6, Diphtherie 11, Croup 5, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 0. Dysenterie 6, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 47, Lungenschwindsucht 71, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastro-intestinal-Krankheiten 142, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 16, Cachexia 13.

— Tod durch Zufall 15, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	8—14 Juli	181 732	101	17	28,9	16,8	29,8
Kopenhagen	11—17 Juli	258 000	113	6	22,8	5,8	39,7
Berlin	15—21 Juli	1 192 203	1205	157	52,6	13,0	39,4
Wien	8—14 Juli	749 762	456	22	31,8	4,8	37,2
Brüssel	8—14 Juli	166 351	81	6	25,3	7,4	34,1
Paris	13—19 Juli	2 239 928	993	122	23,0	12,3	26,9
London	15—21 Juli	3 955 814	1781	169	23,5	9,5	33,6
St. Petersburg.	22—28 Juli	929 525	500	77	28,0	15,4	28,1

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 19.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.
Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

Verlag von **Friedrich Vieweg und Sohn** in Braunschweig.
(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

Soeben erschien:

Ecker, Prof. Alexander, Die Hirnwindungen des Menschen nach eigenen Untersuchungen, insbesondere über die Entwicklung derselben beim Fötus und mit Rücksicht auf das Bedürfniss der Aerzte. Zweite Auflage. Mit in den Text eingedruckten Holzstichen. gr. 8. geh. Preis 2 M. 99 (1)

Die älteste deutsche

Verbandstoff-Fabrik

von Paul Hartmann in Heidenheim (Württbg.)
wurde auf der **Hygiene-Ausstellung in Berlin** mit der goldenen **Medaille** Ihrer Maj. der Kaiserin Augusta ausgezeichnet und empfiehlt ihre anerkannt vorzüglichen **Verbandstoffe aller Art. Neu! HOLZWOLLE** nach Dr. Walcher. Patent angemeldet (siehe Berl. Klin. Wochenschr. № 20. Aufsatz des Herrn Prof. Dr. Bruns).

Prompter Versandt von stets frisch präparirten Stoffen.

Muster, Preislisten, sowie jede bezügliche Auskunft stehen gerne zu Diensten. 96 (1)

Verlag von **Eduard Besold** in Erlangen.

Soeben erschien:

Professor Dr. G. **Bizzozero,**

Handbuch d. klinischen Mikroskopie.

Mit Berücksichtigung der wichtigsten chemischen Untersuchungen am Krankenbette und der Verwendung des Mikroskops in der gerichtlichen Medicin.

Autorisirte deutsche Original-Ausgabe
besorgt von Dr. **Alexander Lustig** und **Stefan Bernheimer.**

Mit einem Vorwort von Professor Dr. Hermann Nothnagel.

Mit 44 Holzschnitten und 7 Tafeln.

gr. 8. geh. Preis Mk. 8.— 98 (1)

WASSERHEILANSTALT

des

24 **Dr. Fränkl,** (22)

gewes. Assistent des Professor Winternitz in Wien.
Michaelplatz 11, nächst dem Adelsklub.
Wasserkur, schwedische Heilgymnastik und Massage.

MATTONI'S EISEN -MOORSALZ -MOORLAUGE

63 aus dem Loosmoor bei Franzensbad. (7)

Bequemer Ersatz für **Moorbäder.** Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern.**

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg,** Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau,** Petrowka, Haus Matwejew.





MATTONI'S GIESSHÜBLER



reinster alkalischer Sauerbrunn.

Bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk, erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad.

62 (BÖHMEN.) (7)

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei Alexander Wenzel in St. Petersburg, Kasanskaja 3.
bei L. Krönig & Co. in Moskau, Petrowka Haus Matwejew.

Mattoni's Ofner Königs-Bitterwasser

MATTONI & WILLE IN BUDAPEST

wird nach erprobtem Gebrauche in nachfolgenden Krankheiten mit bisher unübertroffenem Erfolge angewendet:

1. bei Unterleibskrankheiten,
2. bei träger Stuhlentleerung,
3. bei Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindel, Herzklopfen, Athmungsbeschwerden,
4. bei chronischen Krankheiten,
5. bei Fieber, durch Unreinlichkeit des Darmkanals hervorgerufen,
6. bei leichten Graden von scrophulösen Leiden,
7. bei Fettansammlung
8. bei Krankheiten der weiblichen Sexual-Organe.

64 Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen (7)

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg,** Kasanskaja № 3
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau,** Petrowka Haus Matwejew.



Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 5. Августа 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raumberechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 32. St. Petersburg, 13. (25.) August 1883.

Enucleation von Uterusmyomen mit Bauchschnitt nach der Methode von Prof. Schröder.

Von

Dr. Gelström,

Privatdocent in Moskau.

Die Schwierigkeiten der operativen Behandlung von Uterusmyomen durch Laparotomie wachsen ceteris paribus mit der Lage dieser Tumoren vom Fundus zum Cervix uteri hin. Je höher oben an der Gebärmutter dieselben sitzen, je freier ihre Entwickelung nach der Bauchhöhle zu, desto einfacher gestaltet sich ihre Entfernung, — während dagegen Myome des Uterus, die den grössten Theil dieses Organs ergriffen, ihre Ausbreitung zwischen die Blätter des Lig. lata resp. ins Zellgewebe des kleinen Beckens hinein genommen, bis vor nicht zu langer Zeit für inoperabel angesehen wurden. Etwa 10 Jahre sind es her, dass sich zuerst Pean mit bestimmter Methode: — supracervicale Amputation des myomatösen Uterus nebst extraperitonäaler Stielbehandlung, — an die Operation dieser tiefer sitzenden Myome machte und glückliche Resultate erzielte. Hierdurch angeregt, fing man an sich mehr mit derselben zu beschäftigen und hatte namentlich Hegar durch Modification der Pean'schen Methode — Umschnürung des Uterusstumpfes mittelst elastischer Ligatur, genauem Abschluss der Peritonäalhöhle durch Peritonäalumsäumung des Stumpfes mit Aseptischhalten des Letzteren durch Glühhitze und Chlorzinkbehandlung — es dahin gebracht, dass er von 12 in dieser Weise Operirten nur Eine an Herzparalyse in Folge hochgradiger Anämie, verlor. So schön diese Resultate auch sind, — sie hindern doch nicht, dass der Methode unverkennbare Mängel ankleben. Einmal ist dieselbe bei ganz tief sitzenden Myomen mit weiter Verbreitung ins Beckenzellgewebe, nicht anwendbar, indem sowohl Application des elastischen Schlauches als auch Stielbildung unmöglich sind; und zweitens verlieren die in dieser Weise Operirten, mit dem Myom, auch stets den Uterus mit. Diesen Uebelständen abgeholfen und bei gleich guten Resultaten, eine *ideal conservative Methode* der Myotomie begründet zu haben, ist das Verdienst Prof. Schroeder's. Bei seiner conservativen Methode der Entfernung intramuraler Myome, bleibt in der Mehrzahl der Fälle der Frau ihr Genitalapparat in vollster Ausdehnung erhalten und sie besitzt nach der Operation in Form und Grösse einen nahezu normalen Uterus.

Auf Grund zahlreicher Operationen dieser Art, die ich Gelegenheit hatte auf der Berliner gynäkologischen Klinik zu sehen, bin ich zu dem Schluss gekommen, dass das Enucleations-Verfahren, wie es von Prof. Schroeder bei Myomen geübt wird, der bessern Uebersicht halber mit Nutzen in 2 grosse Gruppen eingetheilt werden muss.

I. Die Enucleation von Myomen, die mit ihrer Basis nicht wesentlich unter die Abgangsstelle der Uterusanhänge in die Tiefe reichen.

II. Die Entfernung von Myomen, die unterhalb dieser, mit ihrer grössten Masse zwischen die Blätter der Lig. lata resp. ins Beckenzellgewebe hineingewachsen.

Die operative Entfernung der ersten Gruppe von Myomen ist im Ganzen nicht schwierig und ist der Vorgang dabei ein verschiedener — je nachdem die Tumoren gestielt oder nicht gestielt. Schmale, ausgezogene Stiele werden wie bei Ovarialtumoren, einfach oder doppelt, je nach Bedürfniss, unterbunden, unmittelbar am Uterus abgeschnitten und versenkt. Anders gestaltet sich die Sache, wenn die Tumoren breit dem Uterus eingepflanzt sind und von dem oberflächlichen Stratum desselben, wie von einem Mantel überkleidet werden. Hier ist der Vorgang nach der conservativen Methode der Myotomie, folgender. Es wird nach entsprechender Eröffnung der Bauchhöhle, möglichst tief unterhalb der Basis des Myoms, um den Uterus herum mit elastischem Schlauch geschnürt, um die Operation thunlichst blutleer zu vollführen. Hiernach wird der Mante

frontal oder nach Bedürfniss in einer anderen Richtung, — entsprechend weit bis auf den Tumor gespalten und dieser aus seiner Hülle ausgeschält, was gewöhnlich leicht geschieht. — Die hieraus resultirende Wundhöhle ist bisweilen *enorm* und in ihrem zweckentsprechenden Verschluss liegt gerade der Schwerpunct der Methode. Nach erfolgter Enucleation verkleinert sich bisweilen der Mantel nicht unerheblich durch Contraction, so dass die anfangs enorme Wundhöhle dadurch wesentlich verringert wird. Der Wundverschluss geschieht nun in folgender Weise: Derselbe beginnt von der Tiefe aus — mit tief im Grunde der Wundhöhle durchgelegten Nähten in einer der Länge der Höhle entsprechenden Menge. Dieselben werden stark angezogen und geknüpft. Darüber kommt eine zweite und meistens noch eine dritte Nahtreihe — so zwar, dass jede derselben in die zunächst darunterliegende fest eingreift. Hierdurch werden die gegenüberliegenden Wände der Wundhöhle so fest aneinander genäht, dass von einer Blutung in Lücken derselben nicht die Rede sein kann. Hatte der Mantel sich durch Contraction nicht verkleinert, so wird, vor Anlegung der obersten Etagennaht, derselbe entsprechend dem Bedürfniss der Deckung und Cosmetik zurechtgeschnitten und nun erst diese angelegt. Den Schluss bildet eine exacte Peritonäalüberkleidung. War der Substanzverlust im Uterus ein nicht zu grosser und der Mantel passend zugeschnitten, so ergiebt sich nach vollendeter Operation sofort ein Uterus von nahezu normaler Form. Selbst in dem Falle, wo neben einem grossen Tumor, sich noch ein paar kleine Myome im Körper des Uterus vorfanden, operirt Schroeder in der beschriebenen Weise, indem er die Geschwülste getrennt von einander enucleirte und die entstandenen Wundhöhlen verschloss. Auch in diesen complicirten Fällen, verbleibt nach dieser Methode, der Kranken ein durchaus brauchbarer Uterus.

Der Rest der Operation ist einfach. Nach Entfernung des elastischen Schlauches wird ein Augenblick zugewartet, ob es nicht aus der vernähten Wundhöhle blute. Blutet es, was nur selten und unbedeutend der Fall ist, so werden die blutenden Stellen durch tiefgreifende Nähte noch nachträglich vollkommen gestillt. Hieran schliesst sich die Toilette des Douglas, wozu meistens ein paar Schwämme hinreichen, und vollständiger Verschluss der Bauchwunde. Ueber letztere ein ganz leichter Jodoformgaze-Verband, der mittelst Heftpflasterstreifen in seiner Lage erhalten wird. Damit ist die Operation beendigt. — Ich möchte bei dieser Gelegenheit nicht unerwähnt lassen, dass überhaupt die Herrichtungen zu jedweder Laparotomie in der Klinik Schroeder's von einer Einfachheit sind, wie ich sie bei keinem andern Operateur je gesehen. 5—6 Schieber - Pincetten, 2 Scalpelle, eine Nélaton'sche Zange, Nadeln und Nadelhalter und das ganze Armamentarium zur Laparotomie liegt vor uns. Beim Anblick desselben glaubt man eher es handle sich um die Entfernung eines nussgrossen Lymphoms, denn um eine Sectio in vivo. Diese Abwesenheit jeglichen Arsenals ist geradezu imponirend, angesichts eines gewaltigen Feindes.

Wesentlich anders als die oben beschriebene Entfernung der Tumoren erster Gruppe, gestaltet sich die Enucleation von Myomen der zweiten.

Nehmen wir an, es habe sich beispielsweise das Myom in der Seitenwand des Uterus entwickelt und sei von hier — weit und breit — zwischen die Blätter des Lig. latum hineingewachsen. In diesen Fällen kann von unmittelbarer Anlegung einer elastischen Ligatur um den Uterus nicht die Rede sein; es fehlt eben bei dieser Sachlage für einen Schlauch auf der Seite des Tumors der hierzu nothwendige Halt. Schroeder geht nun bei dieser Art von Geschwülsten in folgender Weise vor: Erfahrungsgemäss treten zum Myom mit Verbreitung ins Lig. latum — resp. Beckenzellgewebe und seinen Hüllen — grössere Blutgefässe besonders auf 2 Wegen herüber: durch die Lig. infundibulo-pelvica (die Spermatical-Gefässe) und durch die Lig. rotunda, welche sich stets bedeutend verdickt erweisen. Dementsprechend beginnt die Operation mit einer doppelten Unterbindung dieser Ligamente mit den in ihnen verlaufenden Blutgefässen — auf der Seite des Tumors. Nachdem dies geschehen, wird zwischen den Ligaturen durchschnitten und hierauf zur Enucleation des Myoms ein ausgiebiger Schnitt in demjenigen Blatte des Lig. lat. frontal geführt, in welchem weniger grosse Gefässe verlaufen. Ist die Enucleation soweit vorgeschritten, dass die grösste Circumferenz des Tumors erreicht ist, wird ein elastischer Schlauch um Myom und Uterus geführt und stark zusammengeschnürt. Hatte es bisher — trotz der Ligaturen — aus zerrissenen Gefässen der Hülle (Mantel) reichlich geblutet, so steht auf Anlegung des elastischen Schlauches durch Compression der Vasa uterina die Blutung so gut wie vollständig. Nunmehr wird mit der Enucleation des Tumors fortgefahren und derselbe aus dem Beckenzellgewebe und der Uterussubstanz vollkommen entfernt. Begreiflicher Weise präsentirt sich nach diesem Act der Operation eine Wundhöhle oft von collossalster Ausdehnung. In der Behandlung dieser liegt auch hier wiederum einer der wesentlichsten Puncte der Schroeder'schen Methode. Der am Uterus selbst durch die Enucleation des Myoms gesetzte Substanzverlust wird genau in derselben Weise behandelt, wie ich das bei der Operation intramuraler Myome der ersten Gruppe geschildert. Nach exactem Verschluss der Uteruswunde, richtet sich die Behandlung der zwischen den Blättern des Lig. latum gelegenen Wundhöhle darnach, ob die Blutung in derselben eine erhebliche oder minimale. Im ersteren Falle werden die Wundlappen zum Zweck eines Abschlusses gegen die Bauchhöhle mit ihren Peritonäalflächen gegen einander vernäht, nachdem zuvor von der Wundhöhle zur Scheide hin ein weites Drain durchgelegt. Dasselbe hat die Aufgabe — Ansammlung von Wundsecreten in der vernähten Wundhöhle und deren Zersetzung zu verhüten. Zeigt sich dagegen die Wundhöhle im Beckenzellgewebe sehr blutarm, alsdann wird weder drainirt noch genäht, sondern dieselbe einfach sich selbst überlassen, in der Annahme, es werden die Eingeweide mit ihrem Druck die Wundlappen aneinander legen und gegen den Grund der Wunde comprimirt erhalten. Diese Voraussetzung hat sich denn auch vollständig bestätigt, indem 2 Fälle, so behandelt, glatt und ohne Zwischenfall verliefen.

Nachdem die Wundhöhle in der einen oder andern Weise behandelt, wird die Operation durch vollständigen Verschluss der Bauchhöhle in der bereits besprochenen Art beendigt.

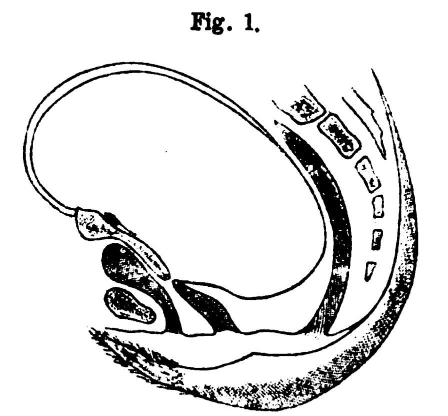
Wie in Vorstehendem geschildert, ist auch der Typus

der Operation für den Fall, dass das Myom in beide Lig. lata hineingewachsen; nur hätten dann die genannten Momente auf beiden Seiten ihre Anwendung zu finden. Es müssten die Lig. infundib.-pelvica und rotunda beiderseits vor der zu geschehenden Enucleation doppelt unterbunden und darauf durch einen angemessenen Schnitt die Hüllen (Mantel) des Tumors gespalten werden. Nach theilweiser Enucleation des Myoms beiderseits bis zur grössten Circumferenz, wäre alsdann der elastische Schlauch einzulegen, gegen den Uterus stark zusammenzuschnüren und die Operation zu beendigen nach Maassgabe der Umstände, wie solches bei der Enucleation von Myomen mit Wuchs nach einem Lig. latum zu, angegeben wurde. Wohl dürfte in diesen, bei Weitem complicirteren Fällen, ein grösserer Theil des myomatösen Uterus mit zu opfern sein.[1])

Schwieriger noch als in den zuletzt genannten Fällen, gestalten sich die Verhältnisse für die conservative — ja für jegliche operative Behandlung von Myomen, wenn diese tief unten am Cervicaltheil des Uterus entstanden, und von hier ein colossales Wachsthum nach oben und den Seiten zu genommen. Sind dieselben klein, so ist ihre Enucleation per vaginam schon oft mit Erfolg ausgeführt worden. Anders wenn sie gross sind. Die ausserordentlichen Schwierigkeiten, welche aus dieser Lage alsdann entstehen, haben selbst eine nur theilweise Entfernung des Tumors per vaginam als Lebensrettung unternehmen lassen (Schroeder), weil zur Zeit nicht einzusehen war, wie anders der Sache beizukommen sei mit einiger Aussicht auf Erfolg. Ein exquisiter Fall dieser Art, der ganz kürzlich auf der Schroeder'schen Klinik zur Operation kam, illustrirt alle Schwierigkeiten so vollkommen, dass es nützlich sein dürfte ihn mit einiger Ausführlichkeit hier mitzutheilen, um so mehr als derselbe in einer Weise operirt wurde, wie meines Wissens ein gleicher Fall *nie* zuvor.

Es handelte sich um ein junges Mädchen (virgo), etwa 20 Jahre alt — die ich Gelegenheit hatte vor der Operation äusserlich zu untersuchen. Bei der Aspection und Betastung des Bauches ergiebt sich ein Tumor in der Bauchhöhle, der etwas über den Nabel hinausreicht, sich ziemlich fest anfühlt und auf seiner Vorderfläche, unmittelbar über der Symphyse ein Anhängsel von unverkennbarer Form des Uterus, trägt. Dasselbe ist am grossen Tumor etwas seitlich verschiebbar. Rechts und links fühlt man deutlich vom Anhängsel die Lig. rotunda abgehen, so dass schon aus diesem Befunde allein, ersichtlich: das uterusförmige Anhängsel ist der Uterus selbst. Bei der genaueren Untersuchung per vaginam und mit der Sonde hatte sich bereits herausgestellt, dass der grosse Tumor ein Myom sei, dessen Basis die ganze Rückfläche des Uterus — vom Fundus bis zur Lippe der Vaginalportion, umfasse — und dermaassen die kleine Beckenhöhle ausfülle, dass eine lebensgefährliche Compression der Beckenorgane für die allernächste Zeit bevorstand. Unter diesen Umständen war die Entfernung des Tumors, als einziges Rettungsmittel, durchaus geboten und es konnte sich nur mehr um die Frage handeln, wie dies zu geschehen habe. An eine Fortschaffung des mehr als Mannskopf grossen Tumors per vaginam in toto war nicht zu denken, weil hierfür — abgesehen von anderen technischen Unmöglichkeiten, wie z. B. Enucleation in seinen oberen Theilen, — einfach der Raum zum Durchtritt in entsprechender Grösse fehlte, selbst mit vorgenommener Spaltung des Beckenbodens. Auch die Entfernung per vias naturales durch Zerstückelung (Elongation) des Tumors, konnte kaum in Betracht kommen, da bei so enormer Grösse der Geschwulst, die Operation eine voraussichtlich sehr lange geworden wäre und die Kranke Blutverlust und Erschöpfung nicht würde überstanden haben. Es erübrigte sonach nur der Versuch: die Entfernung des lebensbedrohenden Tumors mit dem Bauchschnitt auf die eine oder andere Weise zu wagen. Nachdem die Bauchhöhle geöffnet — präsentirte sich der mächtige Tumor und seine unmittelbare Betrachtung bestätigte durchweg die aus der Untersuchung erkannten Verhältnisse. Fig. № 1 möge dieselben schematisch versinnlichen.

Fig. 1.

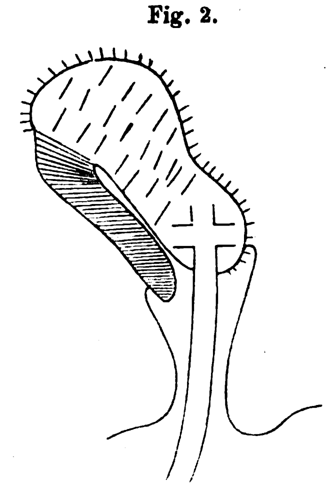


Es wurde nunmehr ein ausgiebiger Schnitt sagittal über die Kuppe des Tumors nach seiner Hinterfläche geführt und mit der Enucleation desselben aus seinem Mantel begonnen. Je weiter hinten in die Tiefe des Beckens vorgegangen wurde, desto grösser wurden die Schwierigkeiten der Loslösung und Herausbeförderung des eingekeilten Tumors, desto heftiger auch die Blutung aus den zerissenen Gefässen des Mantels. Endlich gelang es doch das Myom vollständig frei zu machen und aus seinem Bett herauszubefördern. Die Wundhöhle, die sich jetzt darstellte, war geradezu erschreckend — doch nur für kurze Zeit. Nach wenigen Minuten schon zogen sich die Wundlappen so überraschend stark zusammen, dass von der ursprünglichen Wundhöhle etwa nur ein Dritttheil übrig blieb. Dies war selbstverständlich ein überaus erfreuliches Ereigniss. Denn nunmehr stellte sich unerwartet ein Verhältniss heraus, das im vergrösserten Maassstabe dem bei Enucleation von Myomen der ersten Gruppe gleichkam. Demgemäss wurde auch im Wesentlichen nach der dort bereits beschriebenen Weise vorgegangen. Es wurde der obere Theil der Wundhöhle durch Etagennähte nach der bekannten Methode genau verschlossen und nur der unterste Abschnitt besonderer Verhältnisse halber abweichend behandelt. Der Mantel am Cervicaltheil des Uterus hatte sich nämlich nach der Enucleation gar nicht zusammengezogen, sondern war vollkommen dünn und schlaff verblieben. Hierdurch wurde seine etagenweise Vernähung unmöglich und musste die Schadloshaltung der übrig gebliebenen Wundhöhle anderswie erstrebt werden. Es wurde daher aus derselben ein dickes Drainrohr in die Scheide geleitet und hierauf die Wundränder gegen die Bauchhöhle genau vernäht — demnach

[1]) Unverkennbar sind in der Operationsmethode die grosse Aehnlichkeit zwischen der Enucleation von Beckenzellgewebs-Myomen und der operativen Entfernung von Strumen. In beiden — doppelte Ligatur beständiger Gefässe — ein- oder beiderseits — je nach Entwickelung des Tumors, und hiernach Enucleation.

ein Verfahren eingeschlagen, wie dasselbe bei Myomen im Lig. latum mit Nutzen geübt worden war. Fig. 2 illustrirt die Verhältnisse, wie sie nach der Operation sich am Uterus darstellen. Der schraffirte Theil stellt die gesunde vordere Uteruswand dar, ein Vergleich zu Fig. 1 im vergrösserten Maassstabe des bessern Verständnis es halber. Der hintere Theil dagegen zeigt die noch jetzt um das Vierfache verdickte Hinterwand, mit den dreifachen Etagennähten in seinem oberen Abschnitte, der Höhle und dem darinliegenden Drain im unteren, und den vielen Peritonäalnähten an seiner ganzen Oberfläche entlang.

Fig. 2.



In diesem Falle hat der Uterus allerdings nicht wie sonst nach Myomenucleationen, seine normale Gestalt und Grösse sofort wieder angenommen, sondern stellt sich difform dar, mit einem grossen Buckel auf seiner Rückfläche. Der Mannskopf grosse Tumor hatte die betreffenden Theile zu sehr ausgedehnt und vergrössert — als dass selbst die mächtige Contraction des Mantels im Stande gewesen wäre, diese Missverhältnisse sofort auszugleichen. Doch ist mit Gewissheit anzunehmen, dass der Involutionsprocess das Seinige thun wird, um die hypertrophe hintere Wand bald zu normalen Verhältnissen zurückzuführen. Sonach wäre auch dieser schlimmste aller Fälle, in seinen Endresultaten so recht dazu angethan, in der *Myotomie* die Vorzüge der conservativen Methode Schroeder's vor der verstümmelnden Anderer, in helles Licht zu stellen. Wünschenswerth wäre demnach, dass zukünftig allerwärts *nur* nach dieser Methode myotomirt würde.

Referate.

Brennecke: Zur Aetiologie der ‹Endometritis fungosa›, speciell der ‹chronischen hyperplasirenden Endometritis Olshausen's›. (Archiv für Gynäkologie 1882. Bd. XX. Heft 3.)

Erst seitdem man häufiger das Raclement, die Ausschabung der erkrankten Schleimhaut des Corpus uteri geübt und die ausgeschabten Partien mikroskopisch untersucht hat, beginnt mehr Klarheit in die Krankheitsbilder zu kommen, welche sich im Corpus uteri unter Hyperplasie der Mucosa desselben abspielen. Wo es sich um wirkliche Hyperplasie, — nicht Heteroplasie, welche letztere nur in den seltensten Fällen aus einer Hyperplasie sich herausbilden dürfte, — der Mucosa handelt, da unterscheidet Verfasser 3 Formen: 1) die Endometritis hyperpl. ovarialis, 2) die Endometritis fungosa (oder hyperpl.) uterina und 3) die Endometritis decidualis.

Am häufigsten ist die Endometritis decid., im Anschluss an Aborte, gekennzeichnet durch vorangegangenen Abort, wobei die Decidua zurückgeblieben ist, und nachfolgende chronische oder periodische Menorrhagien. Raclement hat sofortige Heilung und Herstellung des periodischen normalen Menstruationsturnus zur Folge.

№ 2 ist Folgezustand chronischer Katarrhe der Corpus-Schleimhaut, lässt niemals prodromale atypisch verlängerte Menopausen erkennen, der stets periodisch eingetretene Blutfluss nimmt allmälig oder mehr plötzlich an Dauer und Stärke zu; aus der Menorrhagie entwickeln sich allmälig die atypischen Metrorrhagien; Fluor albus ist gewöhnlicher Begleiter; Raclement und sonstige Therapie stellt meist sofort die Periodicität des Blutflusses wieder her, und führt auch die Dauer der menstrualen Blutung sehr bald auf ihr Normalmaass zurück. Recidive sind selten, doch nicht ausgeschlossen.

Der ersten Form, der Endometrit. hyperpl. ovarialis, ist eigentlich der ganze Aufsatz gewidmet; auf Grundlage von 6 genau mitgetheilten Krankengeschichten entwickelt Verf. seine Gedanken über Aetiologie und Therapie der Affection. In Kürze sei darüber folgendes referirt: In allen 6 Fällen bestanden vor der Erkrankung Störungen der Ovulation, die sich vornehmlich in abnorm langen Menopausen ausdrückten. Auch im Verlauf der Krankheit liessen sich diese Pausen constatiren, und zwar nach stattgehabtem Raclement, welches immer grosse Mengen rein hyperplastischer Mucosa lieferte. Daraufhin lag die Vermuthung nahe, anzunehmen, dass eine functionelle Erkrankung der Ovarien vorlag, welche es vermittelte, dass ursprünglich die menstruelle Hyperaemie nicht in Blutung eclatirte, sondern blos Hyperplasie der Mucosa zur Folge hatte. Die nächste Periode bewirkte dann entweder eine weitere Hyperplasie der Schleimhaut oder aber es kam aus der gewucherten Schleimhaut zur Blutung, und dieselbe war natürlich mehr oder weniger profus. Der Blutverlust war nicht geeignet, in günstigem Sinne auf die Ovarien einzuwirken und so bildete sich allmälig ein Circulus vitiosus aus. Die Therapie muss vor Allem die gewucherte Schleimhaut entfernen, dann aber durch allgemeine Behandlung umstimmend auf die Ovarien einzuwirken suchen, denn erst cessante causa cessat effectus. Verf. glaubt, dass in sehr schweren Fällen des in Rede stehenden Leidens somit die Castration die Dignität eines Experiments auf die Richtigkeit seiner Ansicht haben müsse, — wogegen sich so Manches einwenden liesse. Jedenfalls bringt er für seine gut durchdachte Ansicht eine Reihe von Puncten vor, welche besonders zur Unterscheidung dieser Krankheit von der uterinen, katarrhalischen Endometritis dienen sollen: 1) die uterine Form hat wohl profuse Menorrhagien und chronische Metrorrhagien, niemals aber atypisch verlängerte Menopausen, welche letztere für die ovarielle Form beinahe pathognostische Bedeutung haben. 2) Die Neigung zu Recidiven ist bei den uterinen Formen eine weit geringere, als bei den ovariellen. 3) Bei den uterinen Formen ist die Schleimhautwucherung meist partiell, bei den ovariellen immer die ganze Mucosa corporis betreffend. 4) Mikroskopisch findet man bei den uterinen Formen in der Regel Granulationsgewebe und mehr oder weniger normale Schleimhaut, selten Hyperplasie; bei den ovariellen Formen hingegen immer Hyperplasie der Schleimhaut.

Die deciduale Form endlich kennzeichnet sich durch die Anamnese und dann durch den Nachweis von Decidua-Zellen in den ausgeschabten Massen. S—t.

Ch. Talamon: Des complications pleuro-pulmonaires de l'erythème noueux. (Progr. méd. 1883. № 15 u. 16.)

Entgegen der gangbaren Ansicht von der absoluten Benignität des Erythema nodosum zeigt T. an der Hand eines sehr genau beschriebenen Falles mit Sectionsbefund, dass die Krankheit schwerste, zum Tode führende Complicationen liefern kann. Ein 45jähriger, früher gesunder Steinhauer erkrankt an fieberhafter Angina und Trachealkatarrh; am 14. Tage erscheint ein ausgeprägtes nodöses Erythem der unteren Extremitäten; im Anfang der 4. Woche, mit beginnender Rückbildung der Hautaffection, beträchtlicher Temperaturanstieg, Infiltration des mittleren Theiles der rechten Lunge, 4 Tage später plötzliche Eruption einer Pleuritis diaphragmatica dext., nach weiteren 2 Tagen Pleuropneumonie der Spitze. Der Kranke erliegt diesen Attacken sehr bald. Man findet neben pneumonischen Herden ein enormes Empyem, mit 3 nachweisbar successiven und distincten Ausgangspuncten entsprechend den klinischen Symptomen.

Aehnliche Complicationen haben, wie ein Studium der einschlägigen Literatur ergiebt, bereits Deudy, Begbie, Neumann und Trousseau beim Erythema nodosum beobachtet; von den beiden Pat. des letztgenannten Autors erlag der eine ebenfalls.

T. erklärt sich mit Sée gegen die rheumatische Natur des Leidens (Schönlein) mit aller Entschiedenheit. Vielmehr stellt dasselbe ein specifisches eruptives (und infectiöses, Ref.) Fieber dar. Die Complicationen sind von der Localwirkung des Krankheitsgiftes abzuleiten. Die Pleuraerkrankung soll sich vor den gewöhnlichen Pleuritiden durch verschiedene (im Original einzusehende, etwas willkürlich gedeutete) Eigenthümlichkeiten auszeichnen.

(Centralbl. f. klin. Med. № 21. 1883.)

C. S. Lacy: Drei Fälle von Diabetes insipidus erfolgreich behandelt mit Ergotin. (Medical news 1883. Januar 6.)

1) J. S., 18 Jahre alt, aus gesunder Familie und selbst bisher gesund, hat vor 4 Wochen bei einer Festlichkeit grosse Mengen Eiscream gegessen und fühlt sich seitdem unwohl; er scheidet sehr viel Harn aus. Harn sehr hell, sauer, spec. Gewicht 1005, ohne Eiweiss und Zucker; 24stündige Menge 5½ Liter. Während ohne Erfolg verschiedene Arzneimittel (Valeriana, Bromkali) genommen wurden, stieg die Harnmenge auf fast 8 Liter und die Körperkräfte nahmen schnell ab. Dann nahm der Kranke Ergotin (bis zu täglich 2 Drachmen des fluid extract of ergot) und von dem Tage an nahm die Harnmenge schnell und stetig ab, das Allgemeinbefinden besserte sich und nach 2½ Monaten war vollständige, dauernde Genesung eingetreten.

2) Pat., 23 Jahre alt, leitet seine Krankheit von schwerer Arbeit (Pflügen) her; derselbe schied täglich 5 Liter Harn aus, dessen Reaction schwach sauer, spec. Gewicht 1003; kein Eiweiss noch Zucker. Er klagte über Schwäche und Müdigkeit, sah blass aus und hatte in 2 Monaten 25 Pfund an Körpergewicht verloren. Ergotin verminderte die Harnmenge in 14 Tagen auf 2½ Liter; nach weiterer

14 Tagen war dieselbe normal. Seit der Zeit ist Pat. ein gesunder starker Mann geworden.

3) Knabe von 12 Jahren, früher gesund, klagte über Schwäche, wurde blass und mager, verlor den Appetit etc. Die tägliche Harnmenge sehr gross, viel grösser als die Menge der aufgenommenen Flüssigkeiten. Mit Milch und Leberthran nahm er Ergotin; bald verminderte sich die Harnmenge und der Knabe wurde gesund und stark. (Centralbl. f. klin. Med. № 21. 1883.)

A. Tschernogubow (Serdobsk): Ein Fall von Uterusmangel. (Med. Obosrenije. April. 1883.)

Dem Verf. wurde ein 24jähriges Weib ins Hospital geschickt, an welchem eine Hebamme eine abnorme Vagina gefunden. Die Untersuchung ergab Folgendes.

Die Person gut genährt, wohlgebildet, die Brüste gut entwickelt, desgleichen die Labien. Die Clitoris auffallend klein. Die Urethra derartig dilatirt, dass man den Zeigefinger leicht in die Blase einführen kann. Die Vagina stellt einen ½" langen Blindsack dar. Die doppelte Untersuchung durch die Bauchdecken resp. Blase und Mastdarm lassen keine Spur von Uterus auffinden. Weder Menses noch vicarirende Blutungen sind jemals beobachtet worden. Geschlechtstrieb nicht vorhanden. Die Person ist *seit 6 Jahren verheirathet!* und der Mann hat wiederholt versucht den Penis in die Harnröhre einzuführen, was jedoch bedeutende Schmerzen verursachte. Sonst fühlt Pat. sich ganz wohl. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Bote für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie. Herausgegeben unter der Redaction des Prof. J. P. Mierzsiejewski. I. Jahrgang. 1. Heft. 1883. St. Petersburg, Ricker. Mit einer chromolithographischen Tafel. 282 S.

Wir begrüssen mit Freude dieses neue Journal, das eine wesentliche Lücke in der russischen periodischen medicinischen Presse ausfüllt. Wie der Redacteur richtig bemerkt, sei die Zahl der psychiatrischen und neuropathologischen Arbeiten in Russland jetzt keine geringe und es sei daher zeitgemäss, eine Zeitschrift zu haben, welche alle diese Arbeiten sammelt. Prof. M. verschweigt dabei aus Bescheidenheit, dass die meisten, im vorliegenden stattlichen Bande vorhandenen Artikel aus seiner Klinik stammen und durch seine Anregung entstanden sind; wir können uns nur Glück wünschen, dass ein so energischer Mann, wie Prof. M. die Redaction des Journals in die Hand genommen hat und wünschen von ganzem Herzen, dass dieses nützliche Unternehmen auch den nöthigen Beistand der Fachcollegen finde. Auf den Inhalt des vorliegenden Bandes gehen wir vorläufig nicht ein, da wir uns vornehmen, die Leser der Wochenschrift allmälig durch Referate mit den einzelnen Artikeln bekannt zu machen. Eine Ausstellung, welche wir jetzt nicht unterdrücken können, ist die, dass die Namen nichtrussischer Autoren nicht mit lateinischen Buchstaben, sondern russisch mit der russischen Aussprache der Namen wiedergegeben sind, was zu unliebsamen Missverständnissen Veranlassung geben kann. Wir hoffen, dass diese kleine Unebenheit im nächsten Bande wird ausgeglättet werden. Hz.

Russische medicinische Literatur.

270. Wratsch № 30: Bechterew: Ueber die Localisation der Muskelgefühle auf der Oberfläche der Hirnhemisphären; Laschkewitsch: Albuminuria nervosa; Fremmert: Versuch einer medicinischen Statistik der Verbrennungen (Forts.); Sadowen: Ueber Kephyr (Forts.); Bruhns: Ein Fall von Ileus; Laparatomie (Schluss). — **271. Medizinski Westnik № 31:** Masslowski: Fibromyoma uteri retrocervicale subserosum; Schtschastny: Ueber epidemische contagiöse Conjunctivitis; Kosina u. Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.); Studenski: Aus der chir. Abth. des Alexanderhosp. in Kasan (Schluss); Jakobson: Kriegschirurgische Beobachtungen u. s. w. (Forts.). — **272. Wratschebnija Wedomosti № 29:** Rodsewitsch: Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie (Forts.); Gurowitsch: Operation eines Nasenpolypen mittelst der Galvanokaustischen Schlinge; Nikolski: Ueber Impfung. — **273. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 27:** Schtschastny: Medicinisch-historische Skizzen (Forts.); Ssakowitsch: Sanitätszustand des 40. Dragoner-Regiments (Forts.). — **274. Badeanzeiger von Staraja Russa № 11.** — **275. Medizinskoje Obosrenje Juni-Heft:** Ananjin: Zur Therapie der Lungentuberculose. — Kohon: Ueber den Einfluss wiederholter Schwangerschaft auf die Prognose der Geburt bei normalem Becken; Uspenski: Zur Behandlung der Eklampsie.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— The american journal of neurology and psychiatry № 2.

— Bulletin général de thérapeutique etc. № 2.

— Zeitschrift für Therapie № 15.

— Die Chromwasser-Behandlung der Syphilis von Dr. J. E. Güntz. — Arnold. — Leipzig 1883.

— Handbuch der klinischen Mikroskopie von Prof. G. Bizzozero, deutsch von Dr. A. Lustig und St. Bernheimer, mit einem Vorwort von Prof. H. Nothnagel. — E. Besold. — Erlangen 1883.

— Procentische Zusammensetzung und Nährgeldwerth der menschlichen Nahrungsmittel von Dr. J. König. — J. Springer. — Berlin 1882.

— Wiener Klinik Heft 7 und 8. — J. Krakauer: Ueber Dyspepsie in ihren proteusartigen Erscheinungen und deren Behandlung. — Urban und Schwarzenberg. — Wien 1883.

— La France médicale № 12—17.

— La gaceta de sanidad militar № 199 und 200.

— Bericht der Augenheilanstalt des Dr. J. Hock vom März 1882 bis März 1883. — L. W. Seidel. — Wien 1883.

— Revista medico-quirurgica № 6.

— La voz de Hipocrates № 19.

Dr. C. v. Mayer †.

Wenn man Arzt wird, so ist damit selbstverständlich angegeben, dass man jederzeit bereit ist, der leidenden Mitwelt ein Helfer und Berather zu sein, und doch giebt es von Zeit zu Zeit Collegen, die so Hervorragendes auf diesem Gebiete leisten, dass man ihrer philantrophischen Thätigkeit in besonderer Weise gedenken muss. Der am 26. Juli a. c. verstorbene College Carl v. Meyer, der kaum 53 Jahre alt, in voller Manneskraft uns durch den Tod entrissen wurde, hat in so hervorragender Weise seine Pflicht als Philantrop erfüllt, dass sein Name noch von vielen Generationen mit Dank genannt werden wird. In St. Petersburg als Sohn des früheren Oberarztes des Obuchow-Hospitals geboren, hatte er früh Gelegenheit im Vaterhause die Freuden und Leiden des ärztlichen Standes kennen zu lernen. Sein empfänglicher Geist war bald davon ergriffen und es zog ihn nach Dorpat, wo er 1849—1853 Medicin studirte, doch schon als Student entstand der innere Kampf, ob er als Theolog oder als Mediciner mehr für die leidende Menschheit leisten könne. Dieser Kampf hat sich, wie wir sehen werden, durchs ganze Leben fortgezogen. Als junger Dr. med. trat er in den Militairdienst und war während des Krimkrieges erst bei den Truppen des finnländischen Militairbezirkes, namentlich in Sweaborg, dann als Gehilfe des Oberchirurgen in Reval thätig. Nach Beendigung des Feldzuges wurde M. Ordinator am Nicolai-Militairhospital in St. Petersburg, in welcher Stellung er bis zum Ende der 60er Jahre verblieb. Der innere Kampf dauerte fort und fand einen zeitweiligen Abschluss in einer Reise durch Deutschland, während welcher er die bestehenden Diakonissenhäuser besuchte und die Richtung fand, nach welcher hin er entsprechend seinen Anschauungen, zu arbeiten hätte. Nach St. Petersburg zurückgekehrt, reichte er dem Ministerium das Statut zur Gründung eines Evangelischen Diakonissenhauses ein, und als dieses nicht bestätigt wurde, veränderte er den Plan dahin, dass ihm gestattet wurde, ein «*Evangelisches Hospital*» zu gründen, bei welchem barmherzige Schwestern angestellt sein dürften. Mit ganz geringen Mitteln, aber seltener Energie und voller Hoffnung ging er ans Werk und am 20. September 1859 vollzog sich die Einweihung des Hospitals (zunächst auf 4 Betten nebst 2 oder 3 barmherzigen Schwestern eingerichtet), dessen Wahlspruch «Thuet Gutes Euren Nächsten, insbesondere Euren Glaubensgenossen» sich voll und ganz bewährt hat. Selten schnell erwarb dieses kleine Spital sich Liebe und Vertrauen unter den weiblichen Kranken ohne Unterschied der Confession und machte sich alljährlich eine Vergrösserung nothwendig. 75% aller Kranken wurden unentgeldlich behandelt, wo sollten also die Mittel herkommen? Nun, M. verstand es in seltener Weise seine Miteinwohner zu elektrisiren und immer wieder neue Mittel herbei zu schaffen und somit war es denn auch möglich, dem Bedürfniss entsprechend, allmälig zum Bau eines eigenen Hauses zu schreiten. Wer kennt nicht den schönen, stolzen Bau an der Ligowka, unser Evangelisches Hospital, welches nun für 60 Betten Raum giebt und eine Schwesterschaft von 25—30 Personen, ein Siechenhaus und ein Kinderasyl nebst Klein-Kinderschule beherbergt. Die Lebensgeschichte Mayer's lässt sich von der Geschichte des Evangelischen Hospitals nicht trennen und bildet letzteres das schönste Denkmal, welches man sich errichten kann. Im Jahre 1876 war der Ausbau des Hospitals vollendet und der rege Geist M's war nicht mehr so unablässlich dadurch in Anspruch genommen; da trat denn der alte Zwiespalt wieder hervor und fast hätte der Drang, als Missionair die entfernten Gebiete Russlands zu durchwandern, überhand genommen (stand doch M. schon mit der theologischen Facultät Dorpats in Verbindung und arbeitete zum Candidatenexamen) — da brachte die drohende Kriegsgefahr M. wieder in eine neue Bahn. Mit wahrem Feuereifer ergriff M. die Gelegenheit, seinen Nächsten wieder in hohem Maasse helfen zu können und schnell war sein Plan fertig. Uebermenschliches leistend, unternahm er im April 1877 eine einwöchentliche Reise, wobei er in Kischinew, Wien, Dresden

und Berlin gewesen und den Plan mitbrachte, mit 60 Schwestern die Sanitätszüge zu übernehmen. In Dresden und Berlin hatte er die Idee angeregt, für die rumänischen Eisenbahnlinien entsprechende Sanitäts-Züge auszurüsten, die wir auch später erhielten. Mitte Mai 1877 war M. mit seiner Sanitätscolonne in Kischinew, die ihm versprochenen Sanitäts-Züge wurden jedoch von der Hauptverwaltung des Rothen Kreuzes im letzten Augenblicke einer anderen Sanitätsabtheilung übergeben, entgegen der ihm gegebenen Zusage und sein Plan scheiterte. Mit schwerem Herzen kehrte M. zurück, fand jedoch bald ein anderes Feld der Thätigkeit, in dem er es übernahm, im Evangelischen Hospital eine Abtheilung für verwundete Officiere einzurichten. Im folgenden Jahre 1878 gab M. seine segensreiche Thätigkeit am Evangelischen Hospital auf, da er sich in verschiedenen Principienfragen, auf die näher einzugehen hier nicht der Ort ist, nicht mit der Verwaltung einigen konnte und blieb nunmehr Ehrenmitglied des Hospitalcomité's. Seine Aufgabe hatte er jedoch gelöst, es war ihm gelungen ein Musterhospital zu errichten, welches für lange Zeit der Stolz unserer Stadt bleiben wird.

Nicht nur als schaffender Geist hat M. Hervorragendes geleistet, auch als praktischer Arzt hat er sich einen nicht unbedeutenden Ruf erworben, namentlich in Bezug auf Lungenleiden. Zu literärischer Thätigkeit fehlte ihm die genügende Ruhe und nur 2 Mal, soviel uns bekannt, liess er sich zur Veröffentlichung von Arbeiten bewegen. Das eine Mal trat er in eine schneidige Polemik mit Brehmer wegen Behandlung von Lungenleiden und dann 1879, als wir die traurige Periode der Naum Prokofjew-Pest durchmachten, liess M. ein Buch: «Die Pest in Bildern der Vergangenheit für die Gegenwart» erscheinen, welches den Zweck hatte, gegen die neuerdings sich geltend machenden Feinde der Quarantaine anzukämpfen.

Die letzten Jahre seines Lebens hatte M. sich ausschliesslich wiederum der Praxis und der privaten Wohlthätigkeit, namentlich der seitens des Paschkow'schen Kreises geübten, zugewandt.

Die Eigenart **Mayer's** ist nicht selten der Grund gewesen, dass er missverstanden worden, doch seine Energie und Redlichkeit ist jederzeit anerkannt worden. Aeussere Ehren suchte M. nicht, doch beweisen verschiedene Ehrenbezeugungen von Seiten des Staates, wie der Rang eines Wirklichen Staatsrathes und der Wladimir-Orden III. Classe, dass auch von dieser Seite ihm die gebührende Anerkennung wurde.

Nun ruht der rastlos strebende Geist dieses eigenartigen Mannes, während seine Schöpfung fortbesteht und sein Name stets mit Ehren genannt werden wird. Friede seiner Asche!

O. Petersen.

Tagesereignisse.

— Wir können heute wieder die Mittheilung bringen, dass ein Sohn der Ostseeprovinzen zu einer Professur an einer ausländischen Universität gelangt ist: Dem «Felliner Anzeiger» zufolge ist der aus Fellin (Livland) gebürtige Dr. Eugen Boström in Freiburg in Br., wo er seither als Privatdocent gewirkt hat, zum Professor der pathologischen Anatomie an derselben Hochschule gewählt worden.

— In Padua ist der rühmlichst bekannte Anatom Prof. Pacini gestorben.

— In Frankfurt a/M. beging am 10. August d. J. der Geheime Sanitäts-Rath Dr. Heinrich Hoffmann, Director der dortigen Irrenanstalt und in weiteren Kreisen bekannt als Verfasser des «Struwwelpeter», sein 50jähriges Doctor-Jubiläum.

— Bergh hat ein sehr zweckmässiges Instrument zur Entdekkung von Krätzmilben construirt. Dasselbe besteht aus einer flachen Nadel, die in ihrer unteren Hälfte hufeisenförmig gekrümmt ist und an dem geraden Theile eine verschiebbare Lupe trägt, so dass man bei der kleinen Operation, bei welcher beide Hände in Anspruch genommen sind, gleichzeitig Lupenvergrösserung benutzen kann.

— Das 50-jährige Doctorjubiläum des berühmten Anatomen und Physiologen Prof. Dr. Budge ist in Greifswald in glänzender Weise gefeiert worden. Von vielen medicinischen Facultäten der Universitäten, sowie von zahlreichen anderen gelehrten Corporationen waren Deputationen oder Ehrendiplome, Adressen und Glückwünsche gesandt. Ausserdem wurde dem Jubilar ein Album mit den Photographien von mehr als 600 seiner Schüler dargebracht. Die Feier des Tages schloss mit einem glänzenden Fackelzuge der Studenten.

Prof. Budge, der am 6. Sept. d. J. bereits das 72. Lebensjahr erreicht, hat den medicinischen Doctorgrad in Berlin erlangt, habilitirte sich im J. 1842 in Bonn; wo er im J. 1847 ausserordentlicher Professor wurde. Im Jahre 1855 wurde er nach Greifswald berufen, wo er zuerst Physiologie und Anatomie, später Anatomie allein vortrug. Von seinen zahlreichen Arbeiten sind am meisten verbreitet und bekannt sein «Handbuch der Physiologie».

— Die *Todesfälle an der Cholera* in Egypten haben sich nach den letzten Berichten erheblich vermindert. Die ursprünglichen Seuchenherde Damiette, Mansurah und Andere sind von der Seuche schon fast ganz frei; in Kairo hat diese an Intensität bedeutend abgenommen, so dass man auch dort ihr baldiges Ende erwarten kann. Dagegen wüthet sie in Tantah und Zagazig noch immer sehr stark. Die Gesammtzahl der in Egypten vorgekommenen Todesfälle soll bis zum 7. August bereits c. 17,000 betragen haben, wovon auf Kairo allein 5384 kommen. Die englische Armee hat in den letzten 14 Tagen bereits 117 Cholera-Todesfälle gehabt.

— Ausser der von uns bereits gemeldeten französischen Cholera-Commission ist jetzt auch eine deutsche wissenschaftliche Commission zur Erforschung der Cholera auf dem Wege nach Egypten. An die Spitze der letzteren ist das bekannte Mitglied des deutschen Reichsgesundheits-Amtes Dr. R. Koch gestellt, dessen Name für die richtige Ausführung der gestellten Aufgabe Gewähr leistet. Die englische hat Dr. Hunter zu gleichem Zwecke nach Egypten gesandt.

Miscellen.

— *Zur Impffrage.* Am 6. Juni beschäftigte sich der deutsche Reichstag mit der Berathung von 28 gegen das Schutzpockengesetz eingegangenen Petitionen. Ein, die Tendenzen derselben befürwortender Antrag mehrerer Mitglieder wurde abgelehnt. In Folge dessen sollen die Impfgegner ihre Absicht, in diesem Jahre in Berlin einen Congress abzuhalten, aufgegeben haben. — In Veranlassung der seit geraumer Zeit fortdauernden Agitationen gegen das Impfgesetz hat das kaiserliche Gesundheitsamt graphische Tabellen herstellen lassen, welche die Wirkung des Impfgesetzes veranschaulichen sollen und deren Inhalt wohl verdient auch in weiteren Kreisen bekannt zu werden. Die erste Tabelle giebt die Zahl der Pockentodesfälle in Preussen vor und nach Inkrafttreten des Impfgesetzes. Es ergiebt sich, dass in den Jahren 1816 bis 1870 mit einer gewissen Regelmässigkeit von 100,000 Einwohnern 7,32—62,00 Menschen an den Pocken gestorben sind; die letztere höchste Ziffer fällt auf das Kriegsjahr 1866. Darauf folgt in den Jahren 1871/72 die grosse mit dem französischen Kriege im Zusammenhang stehende Epidemie, welcher im ersteren Jahre 243,21 und im letzteren 262,37 Menschen von je 100,000 Einwohnern zum Opfer fielen. In den folgenden Jahren sinkt die Ziffer auf 35,65 und 9,52. Vom Jahre 1875 an zeigt sich der Einfluss des Impfgesetzes; die Ziffer der Pockentodesfälle sinkt in den Jahren 1875—1881 auf 3,60—3,14—0,34—0,71—1,26—2,60—3,62 d. h. auf einen so niedrigen Stand, wie er bis dahin nie erreicht worden. — Der Einwand, dass diese geringe Sterblichkeit nur die Folge der vorausgegangenen starken Epidemie sei, wäre unbegründet, wie ein Vergleich mit Oesterreich lehrt, wo früher ganz ähnliche Verhältnisse herrschten wie in Preussen, nur dass die Sterblichkeit etwas höher war, wo ebenfalls unter dem Einfluss des französischen Krieges eine heftige Epidemie herrschte, so dass in den drei Jahren 1872—1874 von 100,000 Einwohnern 189,93—323,30—178,19 starben. Danach aber trat kein solcher Rückgang wie in Preussen ein, die Pockensterblichkeit betrug in den folgenden Jahren 57,73—39,28—16,94—5,57—50,83 auf 100,000 Einwohner und neuerdings nimmt die Seuche wieder zu. Aus diesem Vergleich schliesst das Gesundheitsamt: dass die bedeutende und andauernde Abnahme der Pockensterblichkeit in Preussen nur in der Wirkung des Impfgesetzes ihren Grund haben kann, da alle übrigen Verhältnisse in Bezug auf die Pockenkrankheit in beiden Staaten die gleichen geblieben sind. — Eine andere Tabelle giebt eine vergleichende Uebersicht der Pockensterblichkeit in verschiedenen grossen, deutschen und nichdeutschen, Städten. Es ergiebt sich aus derselben, dass nach der allgemeinen Epidemie im Anfange der 70er Jahre die Pockensterblichkeit in allen Städten *ohne* Impfzwang nach vorübergehender Abnahme sehr bald wieder eine recht bedeutende Höhe erreichte, während sie in allen deutschen Städten seit 1874 andauernd auf sehr niedrige Zahlen herabgegangen ist. — Eine weitere Tabelle giebt die Pocken-Morbidität und -Mortalität in den Armeen Deutschlands, Oesterreichs und Frankreichs. Wir geben hier nur die Zahlen für die Jahre 1875—1877 wieder (auf je 100,000 Mann):

	Preussen		Oesterreich		Frankreich	
	Kranke	Todte	Kranke	Todte	Kranke	Todte
1875	6,42	0	328,35	21,08	141,83	17,82
1876	6,35	0	266,60	10,45	230,47	28,23
1877	4,89	0	402,73	25,10	222,26	19,62

Seit dem Jahre 1874 ist also in der preussischen Armee ein Pockentodesfall überhaupt nicht mehr vorgekommen; dort wird die Revaccination sehr sorgfältig geübt und der Einzelne befindet sich in einer fast pockenfreien Umgebung. In Oesterreich und Frankreich dagegen, wo die Verhältnisse in dieser Hinsicht nicht so günstig liegen, erreichen sowohl die Erkrankungen als die Todesfälle an Pocken unter dem Militair noch recht hohe Ziffern.

Wir haben obige Darstellung der «Allgem. med. Centralzeitung» entnommen und wollen unsererseits nur hinzufügen, dass, wenn es überhaupt klare Beweise giebt, jedenfalls *diese* Zahlen klar beweisend sind; aber freilich, wer durchaus nicht sehen *will*, der sieht auch am hell-lichten Tage die Sonne am Himmel nicht.

— Die *österreichischen Universitäten* wurden im Wintersemester 1882/83 von 11,265 Studenten besucht. Diese Frequenz vertheilt sich auf die einzelnen Universitäten wie folgt: Die Wiener Universität zählt 5010 (4246 ordentliche und 764 ausserordentliche Zuhörer), also beinahe die Hälfte aller österreichischen Universitätshörer. Die *medicinische Facultät* ist von 1750 (gegen 1412 im Vorjahre) Hörern besucht. Es zeigt sich somit die Wahrnehmung, dass die Zahl der *Mediciner* zunimmt, während in fast gleichem Maasse die Zahl der Philosophen und auch die der Theologen abnimmt. — Die *deutsche* Prager Universität wird von 1598 (1245 ordentliche und 353 ausserordentliche), die *czechische* Prager Uni-

versität von 1021 (879 ordentliche und 142 ausserordentliche), beide Universitäten somit von 2619 Hörern besucht. — Die Grazer Universität zählt 965 (746 ordentliche und 219 ausserordentliche), die Innsbrucker 685, (555 ordentliche und 130 ausserordentliche), die Krakauer 775 (689 ordentliche und 77 ausserordentliche), die Lemberger 943 (866 ordentliche und 77 ausserordentliche) und die Czernowitzer 269 (222 ordentliche und 47 ausserordentliche) Hörer. (Allg. m. C.-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Monarchisches Wohlwollen eröffnet*: Dem Dr. med. Heftler, jüng. Ord. des Ssemjenow-Alexander-Militairhospitals zu St. Petersburg — für seine nützliche Thätigkeit in der St. Petersburger städtischen Assentirungsbehörde.

— *Befördert*: Zu *Staatsräthen* die Collegienräthe: Poljakow, älterer Arzt des Eigenen Convoi Seiner Majestät, und Schmemann, älterer Arzt des 104. Infanterie-Regiments (Ustjug).

— *Ernannt*: Die Staatsräthe: Korotkewitsch, Gehilfe des Inspectors der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Podolien — zum Gehilfen des Inspectors der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Kurland und Kikin, Arzt des Localcommandos von Schuscha — zum Oberarzt des Militairhospitals zu Zarskije-Kolodki.

— *Ausser Etat gesetzt*: Staatsrath Umezki, Oberarzt des Ishora-Marinehospitals — wegen Aufhebung dieses Hospitals.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Hofrath Scheffer — seiner Stellung als älterer Arzt der Kirillow-Wohlthätigkeitsanstalten zu Kiew.

— *Verabschiedet wegen Krankheit*: Staatsrath Gurko, Oberarzt des Militairhospitals zu Zarskije-Kolodki, und Collegienrath Schor, älterer Arzt des 37. Infanterie-Reserve-Bataillons.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Die Wirklichen Staatsräthe: Schwanck, Chef des Medicinalwesens des Kronstädter Hafens und Oberarzt des Kronstädter Marinehospitals, und Skoblikow, Corpsarzt des 2. Armeecorps.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. August 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	515	248	763
Alexander- «	424	145	569
Kalinkin- «	—	347	347
Peter-Paul- «	214	100	314
St. Marien-Magdalenen-Hospital	125	70	195
Marien-Hospital	288	245	533
Ausserstädtisches Hospital	213	167	380
Roshdestwensky-Hospital	33	16	49
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	48	23	71
Städtisches Baracken-Hospital	90	17	107
4 zeitw. Hospitäler	504	224	728
Ausschlags-Hospital	6	8	14
Summa der Civilhospitäler	2460	1610	4070
Nikolai-Kinder-Hospital	20	12	32
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	47	69	116
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	4	22
Summa der Kinderhospitäler	85	85	170
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	— *
Ssemenow'sches Militär-Hospital	164	—	164
Kalinkin-Marine-Hospital	175	—	175
Gesammt-Summe	2884	1695	4579 *
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	331	127	458 *
Scarlatina	18	18	36 *
Variola	6	3	9 *
Venerische Krankheiten	451	344	795 *

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 31. Juli bis 7. August 1883 besucht von 1944 Kranken, darunter zum ersten Mal von 915.

* Die Zahlen vom Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

Zahl der Sterbefälle:

für die Woche vom 31. Juli bis 6. August 1883.

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
283	192	475	128	36	49	13	4	14	45	54	41	30	32	17	7	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 3, Masern 6, Scharlach 8, Diphtherie 14, Croup 0, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 2, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 15, andere Gehirnkrankheiten 14, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 45, Lungenschwindsucht 61, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastro-intestinal-Krankheiten 109, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 40, Marasmus senilis 25, Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 16.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	15—21 Juli	181 732	74	9	28,9	12,1	28,8
Kopenhagen	18—24 Juli	258 000	113	10	22,8	8,9	35,1
Berlin	22—28 Juli	1 192 203	953	130	41,6	13,6	34,7
Wien	15—21 Juli	749 762	428	24	29,7	5,6	37,8
Brüssel	15—21 Juli	166 351	102	7	31,9	6,8	33,7
Paris	20—26 Juli	2 239 928	1002	134	23,3	13,3	28,3
London	22—28 Juli	3 955 814	1605	144	21,1	8,9	34,6
St. Petersburg.	29 Juli-4 August	929 525	537	75	30,0	13,9	32,7

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 12. Августа 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 33. St. Petersburg, 20. August (1. September) 1883.

Zur Pharmakologie des Kairins.

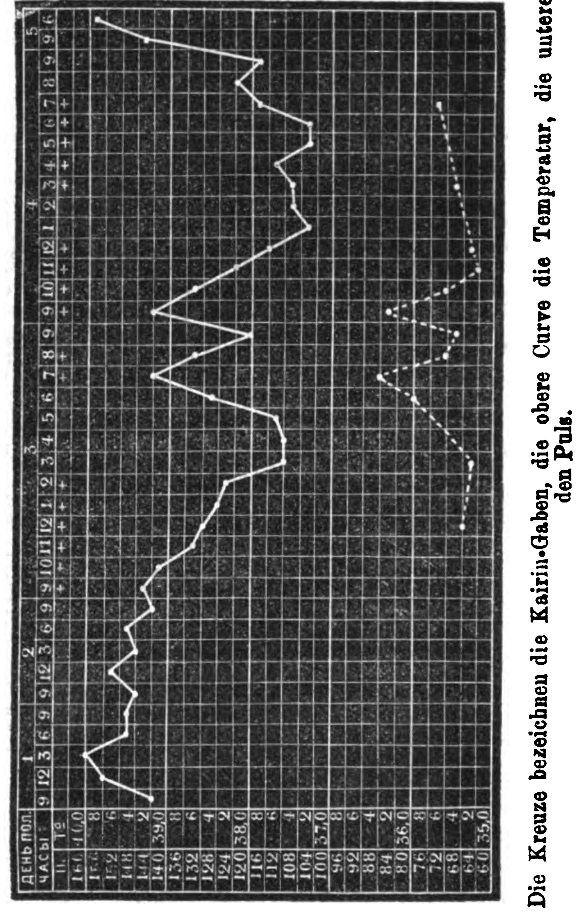
Von

N. A. Sassetzki.

(Aus der propädeutisch-therapeut. Klinik von W. A. Manassein.)

In einer kürzlich erschienenen Arbeit[1]) habe ich die Wirkung der stärksten fieberherabsetzenden Mittel auf den Stickstoffumsatz und auf die Assimilirung der Stickstoffbestandtheile der Milch untersucht, und zwar wurden die kalten Bäder, das salzsaure Chinin und salicylsaure Natron der Untersuchung unterworfen. In letzter Zeit ist die Zahl der zuverlässigen fieberherabsetzenden Mittel um ein neues bereichert worden, — das, wie es scheint, viel verspricht, — durch das Kairin, empfohlen von Prof. Filehne.[2]) Dank der Liebenswürdigkeit des Docenten der medico-chirurgischen Academie, des Dr. chem. A. W. Poehl, erhielt ich von ihm chemisch reines Kairin, das er selbst untersucht hatte, und untersuchte bei einem Flecktyphus-Kranken die Wirkung dieses Mittels auf Temperatur, Puls, Stickstoffumsatz, Phosphorausscheidung und Assimilirung der Stickstoffbestandtheile der Milch. Der Versuch wurde ganz in derselben Weise vorgenommen, wie ich ihn in der oben angeführten Arbeit beschrieben habe. Obgleich ich vollkommen davon überzeugt bin, dass man aus einem Versuch noch keine Schlüsse ziehen darf, übergebe ich dennoch die Beobachtung deshalb dem Druck, weil, soweit mir bekannt ist, über die Wirkung des Kairin auf Stoffwechsel und Assimilation noch nichts in der Literatur zu finden ist.

Im vorliegenden Falle, — die Tabelle der Analysen und den Gang der Temperatur und des Pulses führe ich unten an, — wirkte das Kairin:



Die Kreuze bezeichnen die Kairin-Gaben, die obere Curve die Temperatur, die untere den Puls.

1) Als recht zuverlässiges fieberherabsetzendes Mittel, so dass eine hochfieberhafte Temperatur durch einige Gaben, — jede von ½ Gramm, zur Norm heruntergebracht und auf diesem Niveau durch weitere Gaben erhalten werden konnte.

2) Gleichzeitig mit dem Abfall der Temperatur wurde der Puls langsamer.

[1]) Ueber den Einfluss des Fiebers und der fieberherabsetzenden Heilmethode auf den Stickstoffumsatz und auf die Assimilirung der Stickstoffbestandtheile der Milch. Dissertation, St. Petersburg 1883 (Confer. auch «Wratsch» 1883 S. 265 und St. Petersb. Med. Wochenschrift № 27. 1882.)

[2]) Berliner klin. Wochenschrift 1882, 6. Nov.; confer. ebenfalls «Wratsch» 1882, S. 749 u. 1883. S. 75, 232, 264, u. 367.

3) Der Stickstoffumsatz und die Phosphorausscheidung verringerten sich unter dem Einfluss des Kairins sehr deutlich.

4) Die Assimilirung der Stickstoffbestandtheile der Milch veränderte sich fast gar nicht (unter dem Einfluss des Kairins hob sich die Assimilation nur sehr geringfügig) zum Theil vielleicht deshalb, weil der Kranke sich blos je zwei Mal 24 Stunden unter Beobachtung befand (während des Gebrauchs von Kairin sowohl, als auch ohne dieses Mittel.)

5) Der Harn bekam an den Tagen, an welchen dem Kranken Kairin gegeben wurde, eine dunkelgelbe Farbe mit deutlich grünlichem Schimmer.

6) Ein *deutlicher* Einfluss des Kairins auf die Quantität der vom Kranken consumirten Milch, sowie des Wassers wurde nicht beobachtet, ebenso weng, wie auf die Quantität des entleerten Harns.

7) Ich habe weder Schweiss bei der durch Kairin bewirkten Temperaturerniedrigung, noch auch Frost beim erneuten Ansteigen der Temperatur beobachtet.[1])

8) Ich habe keinerlei unangenehme Nebenwirkungen beobachtet.

[1]) Filehne, Berl. klin. Wochenschr. 1882, 6. Nov.

Ossipow Sergei, 27 a., Typhus exanthematicus, 5. Krankheitstag.

Tage.	Wasser getr. in Cub.-Cm.	Milch getr. in Grm.	Trock. Rückstand aller Milch in Grm.	Stickst. aller Milch in Grm.	Koth entleert in Grm.	Trock. Rückstand d. Koths in Grm.	Stickstoff des Koths in Grm.	Verl. d. trock. Rückstand. d. Koths in Grm.	Verlust des Stickstoffs im Koth in %.	Harnquantit. in Cub.-Cm.	Specifisches Gewicht des Harns.	Sticksoff allen Harns in Grm.	Phosphate allen Harns in Grm.	Phosphate auf 100 Th. Stick.	Summe allen ausgeschied. Stickstoffs.
Fieber ohne Kairin . . 1	480	910	119,483	5,108	43	12,001	0,47			780	1,023	16,262	2,075	12,7	
Fieber ohne Kairin . . 2	580	1020	134,844	5,663	108	30,002	1,092			980	1,022	17,013	2,029	11,9	
Beide Tage zusam.	1060	1930	254,327	10,681	151	42,003	1,562	16,515	14,624	1760	1,0225	33,275	4,104	12,3	34,837
Fieber mit Kairin . . 1	390	1190	156,485	6,134	73	20,498	0,803			820	1,021	14,694	1,919	13	
Fieber mit Kairin . . 2	600	1050	138,6	5,821	90	24,309	0,885			960	1,018	14,784	1,728	11,7	
Beide Tage zusam.	990	2240	295,085	11,955	163	44,807	1,688	15,1f4	14,12	1780	1,0195	29,478	3,647	12,4	31,166

Die Abtheilung des Kais. deutschen Gesundheitsamtes auf der Hygieine-Ausstellung in Berlin.

Von

Dr. K. Dehio.

Die Grossartigkeit und Vielseitigkeit der augenblicklich hier bestehenden deutschen Ausstellung für Hygieine und Rettungswesen macht es dem Einzelnen unmöglich, alle Branchen derselben mit gleicher Ausführlichkeit und Gründlichkeit kennen zu lernen, zumal wenn er, wie ich, als Tourist an eine relativ kurze Aufenthaltszeit in Berlin gebunden ist, und noch dazu durch tausend andere Sehenswürdigkeiten dieser mächtig vorwärtsstrebenden Weltstadt in Anspruch genommen ist. Immerhin ist es im höchsten Grade lehrreich, ein paar Mal durch die ganze Ausstellung hindurch zu wandern, bevor man sich an das Studium einzelner Zweige derselben macht; da bekommt man erst einen Begriff davon, welch eminent praktische Bedeutung die Hygieine in den letzten Jahren erlangt hat, und wie es kaum eine menschliche Lebensäusserung giebt, die nicht von der einen oder anderen Seite her unter den Standpunct der hygieinischen Beurtheilung fiele. Der heutige Culturmensch als Glied eines staatlichen oder städtischen Gemeinwesens befindet sich in so complicirten Lebensverhältnissen, dass er nicht mehr mit der einfachen, natürlichen, ich möchte sagen, instinctiven Erfüllung und Befriedigung seiner Triebe und Lebensbedürfnisse ausreicht; er lebt zu eng mit Seinesgleichen zusammengedrängt, als dass eine freie Bewegung und Bethätigung seiner selbst ohne Unbequemlichkeit für seine Mitmenschen möglich wäre, wenn dasselbe nicht durch Sitte und Gesetz normirt und in solche Bahnen gelenkt würde, in denen er nicht an Andere anstossen und ihnen lästig fallen kann. Das Gesetz ermöglicht dem Einzelnen erst die Freiheit der Bewegung, die Leichtigkeit der Lebensbethätigung, und je weiter die Achtung desselben in die Gesellschaft eindringt, je leichter das Volk sich dem Gesetze fügt, desto höher steht es in der Cultur. In Bezug auf die physischen Existenzbedingungen nun hat die Hygieine die Gesetze zu ermitteln und anzugeben, wie dieselben sich am ehesten und einfachsten erfüllen lassen. Und wie diese Wissenschaft es verstanden hat, ihrer Aufgabe nachzukommen, davon giebt die Hygieine-Ausstellung beredte Kunde. Wie dieselbe Luft, Wasser und Erde durchforscht, dem Menschen auf seinem Lebenswege von der Wiege und der ersten Kindernahrung, zwischen den harten Schulbänken hindurch ins thätige Mannesalter begleitet, dem Arbeiter in den Fabriken und Bergwerken, der Familie ins Haus, dem Krieger ins Feld, dem Kranken in die Hospitäler, dem Verbrecher in die Strafanstalten folgt, ja bis zum Sarge und der Bestattung des Todten reicht, — wenn ich das Alles schildern wollte, so müsste ich den ganzen Ausstellungscatalog abschreiben.

Achtung vor den Culturbestrebungen des deutschen Volkes, das ist der Gewinn, den man schon aus einem flüchtigen Gange durch die Ausstellung davonträgt.

Unter allen den vielen Abtheilungen der Ausstellung, welche theils in dem ganz aus Glas und Eisen ausgeführten Hauptgebäude, theils in einer Menge kleinerer, durch hübsche Gartenanlagen mit einander verbundener steinerner oder hölzerner Pavillons untergebracht sind, hat mich natürlich im höchsten Grade die Ausstellung des Kaiserlichen deutschen Gesundheitsamtes interessirt. Hier ist dem ärztlichen Publicum zum ersten Male die Gelegenheit geboten, sich mit den Methoden und Resultaten der weltberühmten Untersuchungen dieses Institutes durch directen Augenschein bekannt zu machen. Sehr erleichtert wird diese Bekanntschaft dadurch, dass 3 Mal wöchentlich Aerzte, welche im Gesundheitsamte angestellt sind, für sachkundige Zuhörer alles Sehenswerthe dieser Abtheilung demonstriren.

Der Pavillon enthält 2 vollständig ausgerüstete Laboratorien zur Untersuchung der Nahrungsmittel und zur Ausführung experimenteller Arbeiten auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten und der Desinfection. Bei der Einrichtung derselben wurde darauf Bedacht genommmen, ihren ganzen Betrieb, die Bestimmung der Untersuchungs-Apparate, sowie den Gang und Zweck der Untersuchung möglichst anschaulich zu machen. 11 Karten, deren jede aus 4 Blättern zusammengesetzt ist, sollen die Kindersterblichkeit im deutschen Reich mit Unterscheidung der verschiedenen Altersstufen auf Grund des dreijährigen Durchschnittes der Jahre 1875, 1876, 1877 zur Darstellung bringen. 14 andere graphische Tafeln haben zum Gegenstand die Gesundheitsverhältnisse der grösseren Städte Deutschlands und der Hauptstädte Europas während der Jahre 1877 bis 1881 (incl.). Sie berücksichtigen die Sterblichkeit an den häufigeren Infectionskrankheiten, die monatlichen Ergebnisse der Witterungsbeobachtungen und die Untergrundsverhältnisse der betreffenden Städte, zu deren Darstellung grossen Theils bisher noch nicht veröffentlichtes Material benutzt werden konnte (cfr. den «Officiellen Führer durch die Ausstellung»). Wie Wien durch seine unglaublich grosse Sterblichkeit an Tuberculose, so imponirt Petersburg durch die Höhe des Mortalitätsprocentes an typhösen Krankheiten, während die Sterblichkeit an Diphtherie nur um Weniges grösser ist als in den anderen Hauptstädten Europas.

Vom Eingange linker Hand befindet sich das Laboratorium zu Untersuchungen von Infectionskrankheiten und Desinfection; hier sind alle Apparate und Instrumente aufgestellt, mit denen nach Koch's Angabe und unter seiner Leitung die bahnbrechenden Untersuchungen ausgeführt worden sind, welche zum Theil in den «Mittheilungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes» veröffentlicht worden, zum Theil noch nicht ganz abgeschlossen sind. Was man von dem voraussichtlichen Resultate dieser letzteren hört, berechtigt zu grossartigen Erwartungen. Zunächst sieht man eine Menge vorzüglicher Mikroskope (namentlich von Zeiss) mit der Abe'schen Beleuchtungsvorrichtung, sowie mikrophotographische Apparate zur absolut naturgetreuen Darstellung der Pilze und Bacterien, deren geringfügige morphologische Verschiedenheit sich wohl auf keine andere Weise mit genügender Sicherheit fixiren lassen. Ferner Mikrotome, Messer, Scheeren, Injectionsspritzen, Pincetten, Nadeln aus Platin, welche letztere namentlich zur Uebertragung kleinster Mengen bacterienhaltigen Materials auf die verschiedenen Nährböden eine grosse Rolle spielen. Dass dieselben vor jedesmaligem Gebrauch sorgfältig ausgeglüht und desinficirt werden, ist selbstverständlich. Nun folgen zunächst die Instrumente und Apparate zur Darstellung der Rein-

culturen der verschiedensten Pilze. Statt der Beschreibung derselben, welche ohne gleichzeitige Demonstratio ad oculos doch nur einen geringen Werth hat, will ich lieber eine kurze Darstellung des Untersuchungsganges geben, denn auf diese Weise werden den Zweck und Anwendungsweise der verschiedenen Apparate am ehesten klar. Soll irgend ein Object, sei es nun irgend ein Theil eines Thierkörpers, oder ein Nahrungsmittel etc., auf die Anwesenheit von Pilzen geprüft werden, so wird zunächst eine genaue makro- und mikroskopische Untersuchung desselben vorgenommen, denn der directe Nachweis dieser kleinsten Organismen in dem Untersuchungsobject bildet das erste Postulat der Koch'schen Untersuchungmethode. Zugleich wird damit nach Möglichkeit das Verhalten der Pilze in ihrem ursprünglichen Nährboden, ihre Vertheilung in dem Gewebe desselben, ihr Entwicklungszustand etc. festgestellt. Selbstverständlich werden hierbei sämmtliche Hilfsmittel der neuern mikroskopischen Technik in Anwendung gebracht; die Gewebe und Gewebssäfte, Blut, Lymphe etc. werden sowohl frisch, mit und ohne Reagentien untersucht, dann an Deckgläschen angetrocknet und mit verschiedenen Färbungsverfahren behandelt, die gehärteten Objecte durch das Mikrotom in feine Schnitte zerlegt, ebenfalls gefärbt und genau mikroskopisch durchmustert. Erst nachdem man auf diese Weise sich eine gründliche Orientirung darin verschafft hat, ob Mikroorganismen vorhanden sind, an welchen Theilen sie in voller Reinheit zur Entwicklung gekommen etc., kann man zur genaueren Erforschung ihrer Natur, ihrer Lebensbedingungen und der Wirkungen die sie auf die umgebenden Medien ausüben, fortschreiten. Zu diesem Zweck werden sie in Reinculturen gezüchtet und dadurch von allen ihnen anhaftenden fremden Bestandtheilen befreit. Natürlich kommt es hierbei auf die Natur der Pilze an, und auf die Bedeutung, welche sie in hygieinischer und sanitärer Beziehung haben; handelt es sich z. B. um den Nachweis der pathogenen Natur der Mikroorganismen, so ist die Beweiskette mit der Züchtung noch nicht geschlossen; es muss nicht blos das constante Vorkommen eines gewissen Pilzes im erkrankten Organismus und in gewissen Theilen desselben nachgewiesen sein, es muss ferner nicht blos gelungen sein, diesen Pilz in Reinculturen zu züchten, sondern als letztes Glied der Beweisreihe kommt dann noch die Impfung hinzu. Es muss nachgewiesen werden, dass durch die Impfung des rein gezüchteten Pilzes auf ein empfängliches Thier wieder die ursprüngliche Krankheit erzeugt wird. Diese Beweiskette ist z. B. für den Milzbrand- und Tuberkelbacillus und in neuester Zeit durch Fehleisen auch für den Erysipelpilz zu schliessen gelungen.

Doch kehren wir zu den Züchtungsmethoden zurück. Es kommt hierbei namentlich darauf an, einen geeigneten Nährboden zu finden, d. h. einen solchen, auf welchem nicht blos die zu prüfenden Organismen gut gedeihen, sondern auch sich derart entwickeln, dass ihre Vermehrung und ihr Wachsthum der Beobachtung leicht zugänglich sei. Nährflüssigkeiten erfüllen diese letztere Forderung weniger gut, als feste Nährböden, auf welchen die sich vermehrenden, theilenden, Ketten und Zooglöen und Colonien bildenden Pilze in ihrer gegenseitigen Lage erhalten bleiben, und nicht durch einander geschüttelt werden. Als solch' einen festen Nährboden hat Koch namentlich in früheren Jahren die Kartoffel vielfach benutzt. Dieselbe wird zunächst von der anhaftenden Erde sorgfältig befreit, dann in einer Sublimatlösung gründlich gewaschen, in zwei Hälften geschnitten und dann «*sterilisirt*», wie der technische Ausdruck lautet, d. h. durch heissen Dampf von allen noch etwa anhaftenden lebenden organischen Keimen befreit, welche die spätere Beobachtung etwa stören könnten. Der hierzu nöthige Sterilisationsapparat besteht aus einer mit Filz umhüllten Blechkammer, durch welche fortwährend Wasserdämpfe von 100° C. hindurchströmen, und ist mithin ganz analog den in vielen Hospitälern schon eingeführten Desinfectionskammer eingerichtet. Eine dreistündige Einwirkung dieses heissen Dampfes auf die Kartoffelscheiben genügt, um sämmtliche noch anhaftende organische Keime zu tödten. Bringt man sie nun in eine gleichfalls sterilisirte, d. h. 3 Stunden in der Dampfkammer gestanden habende Glasschale und stülpt eine Glasglocke darauf, so dass keine neuen Keime aus der Luft hinzu geflogen kommen können, so erhält sich die Kartoffel wochenlang unverändert, wenn nur durch Hinzufügen von angefeuchtetem (und sterilisirtem) Fliesspapier in den Boden des Gefässes der Austrocknung derselben vorgebeugt wird. Hat nun im Laufe von 2 Wochen sich keine Pilz- oder Schimmelvegetation auf der Kartoffelscheibe eingestellt, so wird dieselbe als sterilisirt angesehen und zur Züchtung der Pilze benutzt. Mit der ausgeglühten Platinnadel wird eine minime Quantität des zu untersuchenden pilzhaltigen Materials aufgenommen, damit die Kartoffelscheibe an einzelnen Stellen gleichsam geimpft oder durch einzelne zarte Einsticheberührt und sofort wieder mit der Glasglocke bedeckt. Schon nach 1—2 Tagen sieht man dann an den geimpften Stellen kleine Flecke und Puncte entstehen, welche sich nach allen Richtungen vergrössern und schliesslich dicke wulstige Beete und Haufen bilden, die den ganzen Durchschnitt der Kartoffel bedecken können. Wurde bei der Impfung nicht blos eine einzige Pilzart übertragen, sondern, was ja oft vorkommt, ein Gemisch verschiedenartiger Pilze, so sieht man deutlich, wie die Wucherung nicht aus einer homogenen Masse besteht, sondern aus einer Menge verschieden gefärbter, oder verschieden geformter Pilzhaufen, die sich auch schon makroskopisch von einander trennen lassen. Was ist nun leichter, als die Spitze der Platinnadel mit einem dieser Haufen in Berührung zu bringen und eine neue Impfung vorzunehmen. So gelingt es oft schon mit der 2. oder 3. Uebertragung die Pilze in vollständiger Reinheit darzustellen. Ich habe solche Kartoffelscheiben gesehen, auf denen derartig gezüchtet der Pilz des blaugrünen Eiters, der blutrothe M. prodigiens, der Milzbrandpilz, der Pilz der rosa Hefe, der gelbe Kartoffelbacillus etc. in üppiger Wucherung gediehen, und etwa wie der Caviar auf einem Butterbrod in dicken Schichten die Kartoffelscheiben bedeckte. In den letzten Jahren ist die Züchtung auf Kartoffeln übrigens nicht mehr so häufig angewandt worden, da es Koch gelungen ist, andere Nährböden herzustellen, welche noch grössere Vorzüge besitzen; es ist das die sogen. «Fleischextractpeptongelatine», welche aus dem verdünnten, ausgepressten Saft des Muskelfleisches mit einem Zusatz von 3—10% Gelatine besteht. Die leichtsaure Reaction dieses Gemisches, welche von den Pilzen nicht vertragen wird, wird durch Zusatz von etwas Soda oder phosphorsaurem Na. abgestumpft; sie bildet bei gewöhnlicher Temperatur eine feste, vollständig durchsichtige Gallerte, welche aber schon bei geringer Erwärmung flüssig wird und sich vorzüglich zur Bacterienzüchtung eignet. Vor dem Gebrauch wird sie in der Dampfkammer sterilisirt, dann in Reagenzgläschen gegossen, welche ihrerseits gleichfalls in einem Sterilisationsapparat einer trockenen Hitze von 160° C. ausgesetzt gewesen sind, und dann mit sterilisirter hygroskopischer Watte bedeckt. Nachdem nun die Gelatine erstarrt ist, wird das Reagenzgläschen mit der Oeffnung nach unten, damit aus der Luft keine Keime hineinfallen können, geöffnet, mit der Platinnadel in der schon beschriebenen Weise der zu züchtende Pilz durch einen oberflächlichen Einstich in die Gelatine hinein gebracht und das Ganze wieder mit Watte verschlossen. Es lässt sich nun sehr schön das Hineinwachsen der Pilze in die Gelatine verfolgen, und dabei zugleich beobachten, wie die verschiedenen Arten der Mikroorganismen, obgleich sie mikroskopisch sich in nichts von einander zu unterscheiden brauchen, dennoch ein ganz verschiedenes Wachsthum zeigen; die einen bilden dünne Flecken und Häute an der Oberfläche der Gelatine, die anderen wachsen in dickeren oder dünneren Fäden ins Innere hinein und bilden durch Seitensprossung die zierlichsten dendritischen Verzweigungen, wie etwa rohes Eiweiss in einem Glase Wasser, noch andere verflüssigen ihren Nährboden mit gleichzeitiger stärkerer oder geringerer Trübung desselben etc. Diese Verschiedenheiten des makroskopischen Verhaltens der Pilzwucherungen erleichtern die Erkennung und Unterscheidung der verschiedenen Pilzarten in hohem Grade. Ich habe den Bacillus des Typhus abdominalis, des Erysipels, den sogen. Mäusediplococcus, den Milzbrandpilz, eine Menge verschiedener chromogener Pilze etc. in solchen Gelatinezüchtungen gesehen. Auch zur Untersuchung des Wassers, der Erde und der Luft eignet sich die Gelatinezüchtung in vorzüglicher Weise. Wenn man z. B. Wasser auf die Menge der in demselben enthaltenen organischen Keime prüfen will, so braucht man blos in die leicht erwärmte und dadurch verflüssigte Gelatine eine bestimmte Menge des zu untersuchenden Wassers (z. B. 1/10 bis 1/100 Tropfen) hinzuzufügen, ordentlich umzuschütteln und die Gelatine wieder erstarren zu lassen. In den nächsten Tagen sieht man dann durch die ganze Gelatinemasse zerstreut kleine weissliche Puncte und Einsprengungen entstehen. Es sind Pilzcolonien, welche von je einem im Wasser enthalten gewesenen Pilz oder Pilzkeim aus sich entwickelt haben; zählt man diese Colonien zusammen, so erhält man die Zahl der in der verwendeten Wassermenge enthalten gewesenen entwicklungsfähigen Mikroorganismen. In ganz analoger Weise können auch Bodenuntersuchungen auf Pilzbeimengungen gemacht werden. Zur Luftuntersuchung auf Pilzkeime wird ein von Hesse construirter Apparat benutzt, welcher im Wesentlichen aus einem auf einem Stativ befestigten Glasrohr von etwa 1 Meter Länge besteht. Durch dasselbe wird eine gemessene Menge der zu untersuchenden Luft in langsamem Strome hindurch gesogen; es zeigt sich dabei, dass alle Pilzkeime schon in der ersten Hälfte des Rohres sich zu Boden senken, so dass die austretende Luft ganz frei von Mikroorganismen ist, zugleich kann man dabei die interessante Beobachtung machen, dass die Pilze unter sich jedenfalls von verschiedenem specifischen Gewicht oder doch von verschiedener Flugfähigkeit sind, denn dieselben fallen an verschiedenen Zonen des Rohres zu Boden, die einen schon ganz zu Anfang desselben, die anderen erst viel weiter zur Mitte hin; man kann diesen Umstand sehr wohl zur Trennung der verschiedenen Pilzarten von einander benutzen. Ein weiterer Vorzug der Nährgelatine besteht darin, dass man dieselbe in dünner Lage auf einem Deckgläschen ausbreiten und dann durch Impfung oder Uebertragung von Pilzkeimen in derselben die Vermehrung und das Wachsthum der Pilze direct der mikroskopischen Beobachtung zugänglich machen kann.

Ein drittes jetzt viel gebrauchtes Nährsubstrat bildet das Blutserum; dasselbe wird durch Hitze sterilisirt und zur Gerinnung gebracht und bildet dann namentlich für gewisse Pilzarten, welche auf anderen Nährböden nicht fortkommen, einen vorzüglichen Züchtungsboden. Namentlich sind es die Tuberkelbacillen, welche bei einer constanten Temperatur von 30—40° C. im Blutserum gezüchtet und sogar zur Sporenbildung gebracht werden können. Auch die Rotzbacillen sollen im Blutserum gedeihen, jedoch bei einer niedrigeren Temperatur als die Tuberkelbacterien. Zur Herstellung solcher, nur bei gewissen Temperaturen gedeihender Culturen, wird der Thermostat von d'Arsonval benutzt, eine heizbare Blechkammer, welche durch einen sich selbst regulirenden Mechanismus eine constante Temperatur herzustellen gestattet, die auf beliebige Hitzegrade eingestellt werden kann und höchstens um 1/10° C.

schwankt. — Für Schimmelpilze und andere Penicillumarten werden auch sterilisirte Brodscheiben, für Oïdium und verschiedene chromogene Pilze (z. B. Pilz der blauen und der gelben Milch) wird sterilisirte Milch als Nährboden benutzt.

In einem zweiten Zimmer sind die Apparate aufgestellt, welche im Laufe der Untersuchung benutzt werden; so verschiedene Druckpressen zum Erlangen des Fleischsaftes für die Nährgelatine, Heisswassertrichter zum Filtriren dieses letzteren, Apparate zum Sterilisiren in heisser, trockener Luft und in heissen Dämpfen, Thermostaten etc.; das Interessanteste in diesem Raume sind jedoch die Mikrophotographien auf Glasplatten, welche die verschiedenen pathogenen Bacterienformen in vorzüglicher Reinheit und Deutlichkeit zur Darstellung bringen. Man sieht dort die Photogramme der Bacterien des Typhus, der verschiedenen Formen von Septicämie, Pyämie und Phlegmone, Milzbrand, Pyelonephritis, Osteomyelitis, Erysipel etc.; ein Theil dieser Photographien ist in dem ersten Bande der Mittheilungen des Gesundheitsamtes auf dem Wege des Lichtdruckes vervielfältigt und schon allgemein bekannt. Die photographische Platte hat allerdings den Nachtheil, dass sich auf ihr immer nur eine einzige Schicht des Präparates mit voller Deutlichkeit abbildet, andererseits aber ist sie lichtempfindlicher als die menschliche Retina und gestattet daher für die Schicht, welche gerade eingestellt ist, so scharfe Bilder, wie das Auge allein sie nicht aufzulösen vermag; es ist daher mit Hilfe der Mikrophotographie schon gelungen manche feinere Structurverhältnisse der Bacterien zu erkennen, welche sich den anderen Untersuchungsmethoden entzogen.

Ich habe hier mehrfach vom Bacillus des Typhus abdominalis gesprochen und es ist ja bekannt, dass kleinste Organismen schon wiederholentlich in verschiedenen Organen der Typhusleichen nachgewiesen worden sind. Jetzt ist es im Koch'schen Laboratorium gelungen, diesen Pilz vollkommen rein zu züchten und Gaffky hat ihn sogar zur Sporenbildung gebracht; da sich dieser Pilz durchaus von anderen Pilzen unterscheidet, welche sonst in Leichen gefunden werden, und speciell nur in Typhusleichen vorkommt, so ist alle Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass wir es hier in der That mit dem Träger des Typhusgiftes zu thun haben; es fehlt nur noch das Experimentum crucis durch Impfung mit dem gezüchteten Pilz; leider kennen wir noch kein Thier, das für dieses Typhuscontagium empfänglich wäre, und die Impfung auf den Menschen verbietet sich von selbst.

Zum Schluss möchte ich darauf aufmerksam machen, dass ich zwar versucht habe in den gröbsten Grundzügen ein Bild von der Methode zu entwerfen, nach welcher in der Abtheilung für Infectionskrankheiten und Desinfection im Gesundheitsamt gearbeitet wird, mir aber wohl bewusst bin, alle die hundert Cautelen und technischen Handgriffe, welche nur durch eingehendes, jahrelanges praktisches Studium erlernt werden können, hier nicht berücksichtigt zu haben, obgleich *sie* gerade es sind, die den Erfolg der Arbeit, die makellose Reinheit und Unanfechtbarkeit der Resultate verbürgen.

Die zweite Abtheilung des Pavilons des Kaiserlichen Gesundheitsamtes enthält die Laboratorien zur Untersuchung der Nahrungsmittel, die sowohl was Instrumente als Chemikalien anlangt, aufs Vollständigste ausgestattet sind; leider gehen mir jedoch die speciellen chemischen Kenntnisse ab, welche zum eingehenden Verständniss des daselbst Ausgestellten unumgänglich sind; ich entsage daher einer weiteren Schilderung dieser überaus reichen Sammlung.

Berlin, den 2. August 1883.

Referate.

L. Bogdanow (Rostow, Gouv. Jaroslaw): Heilung einer 12tägigen Darmverschlingung durch gasentwickelnde Klystiere. (Wratsch № 26.)

Diese schon vor längerer Zeit empfohlene und neuerdings wieder durch Ziemssen in Aufschwung gebrachte Methode hat dem Verf. gute Resultate gegeben. Es handelte sich um einen 18jährigen Handwerker, der am 5. Tage der plötzlich entstandenen Darmverschlingung ins Hospital gebracht wurde. Die Ernährung gut, aber starker Collaps. Temperatur 36,8. Der Leib aufgetrieben. Um annähernd den Ort der Verschlingung zu bestimmen, goss Verf. Wasser in den Dickdarm, wobei eine Menge von 8 Pfd. 2 ℥ noch zurückgehalten werden konnte. Dieses bewies, dass wenigstens keine Koprostasis vorhanden und der Volvulus in der Nähe des Colon ascendens seinen Sitz haben müsse. Eine Woche lang (?) wurden 3 Mal täglich Hegar'sche Klystiere gesetzt, jedoch ohne Erfolg, da griff Verf. bevor er zu einem chirurgischen Eingriff schreite, zu einem Doppelklystier, erst eine Lösung von ℥β Natron bicarbonic. auf 4 Pfd. Wasser und dann ℥jj Acid. tartaric. auf eben dieselbe Menge Wasser. Beide Lösungen wurden rasch hintereinander durch den Hegar'schen Trichter eingegossen. Schon nach 10 Minuten bekam Pat. starken Stuhldrang und zum ersten Mal nach 12 Tagen war das zurückfliessende Wasser bräunlich gefärbt, mit kleinen Kothstückchen vermengt. Nach 2 Stunden wurde das beschriebene Clysma wiederholt und wiederum kamen kleine Kothmengen heraus und endlich einige Tage darauf erfolgte ein reichlicher breiiger Stuhl, worauf Pat. sich zu erholen anfing und vollständig genas.

(Obgleich der Fall nicht ganz klar ist, so ist das Mittel, gasentwickelnde Klystiere, jedenfalls so einfach, dass es entschieden weiter geprüft zu werden verdient. Desgleichen ist seine diagnostische Bedeutung, wie Ziemssen hervorhebt, nicht zu unterschätzen. Ref.) P.

G. E. Sussdorff (New-York): Geburt eines Elephanten. (New-York med. journ. and obstetr. rev. Juli. — New-York med. record Aug. 19.)

Dauer der Gravidität 597 Tage; erst am Tage vor Eintritt der Geburt wuchs der Umfang des Abdomens plötzlich beträchtlich; erst 4 Tage post partum schwoll dasselbe wieder ab. Während der letzten Monate waren die Mammae stark geschwollen, die inter partum reichlich Milch absonderten. Die Geburt dauerte 5 Stunden und 10 Minuten: Zuerst schwoll die Vagina und lieferte reichlichen Schleim, dann wurde das Junge in Kopflage in den Eihäuten geboren. Letztere zerriss die Mutter mit den Hinterfüssen und suchte dann durch Hin- und Herrollen des Jungen die Respiration resp. Belebung anzuregen. Die Eihäute und die abgerissene Nabelschnur zogen sich in die Scheide zurück. Die Mutter suchte die Nachgeburt durch Anpressen des Bauches gegen einen Pfosten zu entfernen; dieselbe folgte erst nach 1½ Stunden. Blutung weder aus dem Uterus noch aus der Nabelinsertion. Der Strang war unmittelbar an der Haut abgerissen, ein fingerweites Loch restirte. Das Junge, 3 Fuss hoch, wog 245 Pfund. (Centralbl. f. Gynäkol. № 11. 1883.)

Kowalewski (Prof. in Kasan): Essigsaures Uran als Reagens auf Eiweiss. (Mediz. Westn. 1883. №№ 27 u. 28.)

Das essigsaure Uran oder besser Uranyl wurde bis jetzt als Reagens auf PO_5 benutzt; K. fand, dass es mit gelösten Eiweisskörpern unter gewissen Bedingungen bei gewöhnlicher Temperatur Niederschläge bildet.

Fügt man zu 5 Cc. einer 10% Lösung von Hundeblutserum in destillirtem Wasser 0,3 Cc. einer wässrigen Lösung von essigsaurem Uranyl, welche in 100 Cc. 1,62 Grm. des bei 100° C. getrockneten Salzes enthält, so erhält man einen gelblichen Niederschlag, während das Filtrat weder Eiweiss noch freies Uransalz enthält (Fehlen von Niederschlag oder Trübung bei Zusatz von Trichloressigsäure oder von $\overline{\text{A}}$ + gelbem Blutlaugensalz, Fehlen einer violetten Färbung bei Zusatz von Aetznatron und CuO,SO_3 zeigen die Abwesenheit von Eiweiss, Fehlen einer braunen Färbung bei Zusatz von gelbem Blutlaugensalz die vom Uransalz an). Ein, wenn auch geringer Ueberschuss, sowie ein Zusatz von weniger als 0,3 Cc. der Uranlösung geben im Filtrat im ersteren Falle die Anwesenheit von Uranyl, im zweiten Falle die Gegenwart von Eiweiss an; es muss also das oben angegebene Verhältniss genau beobachtet werden.

Der gut ausgewaschene gelbliche Niederschlag giebt beim Glühen auf Platinblech einen starken Geruch nach verbranntem Horn (Anwesenheit einer organischen Nhaltigen Substanz — Eiweiss) und eine dunkelolivengrüne Asche, Uranoxydoxydul (Ur_3O_4). Der Gehalt an Asche im Niederschlage wurde qualitativ in der Weise bestimmt, dass 10 Cc. einer Eiweisslösung, deren Albumengehalt durch Fällen mittelst Alcohol bekannt war und 1 Cc. essigsaurer Uranyllösung gemischt wurden; der Gehalt der letztern Lösung an Uransalz wurde durch Verdampfen der Lösung und Trocknen des Salzes bei 100° C. bestimmt.

Es gaben:

№ des Versuchs.	Menge des durch Alcohol gef. Eiweisses.	Aschenmenge im Alcoholniedersch.	Menge von UrO_2 in 1 Cc. Lösung.	Mengen von Uranyleiweiss.	Aschenmenge %.
1.	0,1112	0,0019	0,0240	0,1462, 0,0181	12,3
2.	0,1192	0,0014	0,0289	0,1562, 0,0190	12,09
3.	0,1192	0,0014	0,0268	0,1416, 0,0180	12,7
4.	0,1200	0,0015	0,0268	0,1375, 0,0183	13,3
5.	0,1200	0,0015	0,0268	0,1336, 0,0180	13,4

K. behält sich eine weitere Untersuchung der chemischen Constitution des Uranyleiweissniederschlages für die Zukunft vor und theilt hier nur einige Eigenschaften desselben mit.

1) *Der, durch essigsaures Uranyl aus Eiweisslösung erhaltene Niederschlag ist in Wasser etwas löslich.* Wird er längere Zeit mit destillirtem Wasser auf dem Filter ausgewaschen, so reagirt das Filtrat schwach alkalisch und enthält Eiweissuranyl. Diese Erscheinung, die Löslichkeit des Eiweissuranyls in Wasser, erklärt auch dessen Anwesenheit im Filtrat, wenn während der Reaction zu wenig $UrO_2\overline{\text{A}}$ genommen wird.

2) *Das Eiweissuranyl löst sich leicht in vielen Säuren, wird aber dabei, wie es scheint, zersetzt.* So erfolgte eine rasche und vollständige Auflösung durch 2% $\overline{\text{A}}$ (Unterschied vom Niederschlage des UrO_2,PO_5), in 1% SO_3, 2% HCl, in verdünnter NO_5, $\overline{\text{Form.}}$ $\overline{\text{La.}}$, $\overline{\text{Tart.}}$, $\overline{\text{Ci.}}$ Concentrirte NO_5 giebt in der mit verdünnter NO_5 gemachten Lösung einen neuen Niederschlag (charakteristische Reaction der NO_5 auf Eiweiss.)

3) *Das Eiweissuranyl löst sich in Lösungen von kohlensauren und Aetzalkalien, wobei es sich aber zersetzt und alkalische Uranite auftreten.*

Das essigsaure Uranyl zeigt durch Flockenbildung die Anwesen-

heit von Eiweiss in Lösungen desselben von nur 0,019% an und ist diese Reaction deutlicher als die mit $\overline{\wedge}$ und gelbem Blutlaugensalz und um vieles schärfer, als die Probe mit Aetznatron und CuO,SO_3. Von allen Eiweissreactionen übertrifft an Schärfe nur eine die mit essigsaurem Uranyl, nämlich die mit Trichloressigsäure.

Dieselben Reactionen erhielt K. an Pericardialflüssigkeit, im Humor aqueus, im Humor vitreus (nur Trübung) an der Linse (bei Hunden). Die Probe am menschlichen Eiweissharn giebt Niederschläge sowohl von Eiweiss, als auch von PO_5, indessen giebt hier das Verhalten der NO_5 in concentrirtem und verdünntem Zustande den Ausschlag. Setzt man dem niedergeschlagenen Eiweissuranyl verdünnte NO_5 zu, so lösen sich die sowohl im normalen, als auch im eiweisshaltigen Harn durch UrO_3 $\overline{\wedge}$ entstandenen Niederschläge ganz klar auf; fügt man nun concentrirte NO_5 hinzu, so entsteht nur im Eiweissharne Trübung. Hier handelt es sich natürlich um die Empfindlichkeit der Reaction von concentrirter NO_5 auf Eiweiss; etwas anderes wäre, wenn wir ein Lösungsmittel besässen, welches UrO_3,PO_5 auflöste und den Eiweissniederschlag unberührt liesse: K. ist jetzt mit der Auffindung eines solchen Lösungsmittels und einer Methode der quantitativen Bestimmung des Eiweisses durch UrO_3 $\overline{\wedge}$lösung beschäftigt und hofft bald gute Resultate veröffentlichen zu können. Hz.

Chaveau (Paris): Ueber experimentelle puerperale Septikämie. (Vorläufige Mittheilung in Lyon méd. 1882. № 34).

Fast sämmtliche Formen puerperaler Infection liessen sich durch Ueberimpfung des «Mikrokokkus puerperalis» auf Kaninchen (Meerschweinchen erwiesen sich vollkommen immun) erzeugen; Geschlecht und Alter ohne Einfluss auf die Erscheinungen; Verlauf derselben nur bei trächtigen, und Thieren, die eben geworfen hatten, etwas beschleunigter. Von allen geimpften Kaninchen gingen nur 3 nicht zu Grunde; 2 derselben bekamen abgekapselte Abscesse, eins behielt nur eine kleinknotige Verdickung an der Impfstelle.

Das wichtigste unter den Resultaten erscheint, dass die einmal geimpften Kaninchen, die der Infection nicht erlegen waren, gegen spätere Impfversuche immun blieben. Ch. scheint geneigt ein ähnliches Verhalten für den Menschen vindiciren zu wollen, dürfte jedoch hierbei unter den Geburtshelfern wenig Zustimmung finden.

Behufs Abschwächung des Giftes zum Versuche künstlicher Immunität durch Impfung setzte Ch. die infectiösen Substanzen 8—10 Minuten einer Temperatur von 50° und mehr aus. Impfungen mit so behandeltem Materiale sollen in der That chronischer verlaufende Erkrankungen erzeugen.

(Centralbl. f. Gynäkol. № 14. 1883).

A. Guaita: Della pseudomeningitide dentale. (Gaz. d. ospital. 1883. № 4 ff.)

G. bezeichnet als Pseudomeningitis dentalis den Complex wesentlich cerebraler Erscheinungen, welche bei erschwertem Zahndurchbruch besonders bei schwächlichen, rhachitischen u. s. Kindern auftreten und grosse Aehnlichkeit mit der echten Meningitis haben, aber nach erfolgtem Zahnaustritt wieder verschwinden. G. theilt als ein Beispiel unter vielen den Krankheitsverlauf bei einem 21monatlichen Kinde mit, das mit Fieber, Verstopfung, leichtem Bronchialkatarrh, einmaligem Erbrechen etc. erkrankte. Bald trat Somnolenz, nächtliches Zähneknirschen, Hyperästhesie, tâches cérébraux, leichter Strabismus, Unregelmässigkeit des Pulses — keine Convulsionen — etc. hinzu, aber alle Symptome verschwanden, als nach etwa 8 Tagen die beiden oberen Mahlzähne das stark geröthete und geschwellte Zahnfleisch durchbrochen hatten.

Von Meningitis simplex und tuberculosa ist die in Frage stehende Krankheit bei Berücksichtigung des Alters, der Aetiologie, des Verlaufes und des zwar ähnlichen aber doch in manchen Puncten differirenden Symptomencomplexes nicht schwer zu unterscheiden.

G. hält die Pseudomeningitis dent. für eine viel häufigere Erkrankung als nach den Angaben der Aerzte zu schliessen sei: In Mailand starben 1880 und 1881 angeblich an Meningitis 194 Kinder unter 2 Jahren, 143 von 2—5 Jahren, 79 von 5—12 Jahren. G. meint nun, dass bei der Mehrzahl der gestorbenen Kinder unter 2 Jahren nicht wirkliche Meningitis sondern eben die Pseudomeningitis dent. die Todesursache gewesen sei.

Therapeutisch empfiehlt G. gegen die erwähnte Krankheit, welche in schlimmen oder vernachlässigten Fällen unter Krämpfen zum Tode führt, vor Allem ausser allgemeinen diätetisch-hygieinischen Maassregeln Beseitigung der Verstopfung (Calomel) und energische Antiphlogose des Gehirns (Eisblase, Vesicans, Blutegel).

(Centralbl. f. klin. med. № 24. 1883.)

Reverdin: Sur la Résorcine médicinale et la Phénoresorcine. (Rev. méd. de la Suisse rom. 1883. № 1.)

Nach einer kurzen Besprechung der Darstellungsweise und der chemischen Constitution des Resorcin erwähnt R. die verschiedenen Arbeiten der Autoren über die therapeutische Verwendbarkeit dieses Mittes, besonders die ausführlichen Untersuchungen von H. Callias. Nach diesem Forscher hält eine 1procentige Lösung von Resorcin die alkoholische und ammoniakalische Gährung vollständig auf, eine Lösung von 1,5% verhindert die Fäulniss und eine Lösung von 2 bis 5% die Milchsäuregährung. Vor der Carbolsäure hat das Resorcin den Vorzug der leichteren Löslickeit in Wasser, der geringen ätzenden Wirkung, des kaum merklichen Geruchs und der raschen Elimination aus dem Körper, so dass cumulirende Wirkungen nicht vorkommen. Da das Resorcin viele sonst schwer lösliche Körper leicht löst, hat K. eine Verbindung von Carbolsäure und Resorcin dargestellt, indem er 67 Theile des letzteren mit 33 der ersteren zusammenschmolz. «Das Product krystallisirt langsam in der Kälte; bei Zusatz von 10% Wasser bleibt es flüssig und löst sich in allen Verhältnissen mit Wasser. Nimmt man weniger Resorcin, so scheidet sich ein Theil der Carbolsäure in öligen Tropfen aus.»

R. empfiehlt therapeutische Nersuche mit dieser Mischung, da sie ähnliche Vorzüge besitze, aber billiger sei als reines Resorcin.

(Centralbl. f. klin. Med. № 24. 1883.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Voigt: Die Curmittel Oeynhausens (Rehme's) etc. Braunschweig. Verlag von Fr. Wreden 1883.

Das gut ausgestattete Büchlein macht uns in eingehender Weise mit dem Soolbade Oeynhausen bekannt, welches, erst 1830 entdeckt, bereits 1860 zu einer kleinen Stadt angewachsen war. Die Kurmittel dieses, an der Köln-Mindener Bahn gelegenen Ortes sind wesentlich kohlensäure haltige Thermalsoole von ca. 33° C. und kalte kohlensäure freie Soole. Beide zeichnen sich durch ihren hohen Gehalt an Kochsalz aus.

Was seine Heilwirkungen anbetrifft, so sind dieselben, wie dies eine reiche Anzahl von Krankengeschichten darthut, sehr mannigfaltige, äussern sich aber nach den Erfahrungen des Verf., eines daselbst praktisirenden Arztes, namentlich bei der Rachitis, Scrophulose, Anaemie, sowie in gewissen Erkrankungen des Nervensystems. —s.

W. Zopf (Halle a. S.): Die Spaltspilze nach dem neuesten Standpuncte bearbeitet. Breslau. Verlag von Eduard Trewendt, 1883.

Bei der täglich wachsenden Bedeutung der Forschungen auf dem Gebiete der Mikromykologie wird es für jeden Arzt ein dringendes Bedürfniss, sich über die botanische Seite der Frage nach den kleinsten Organismen überhaupt, sowie über die Einreihung derselben in das System der Pflanzenlehre zu orientiren und eine kurze aber geordnete Zusammenstellung Alles bisher auf diesem Gebiete Bekannten zu finden. Diesem Bedürfniss entspricht das angezeigte durchaus nicht umfangreiche Werk von 97 Seiten in vorzüglicher Weise. Ohne botanische Vorkenntnisse voraus zu setzen, giebt es eine klare Darstellung der Morphologie und Physiologie der Spaltpilze, beschreibt die bisher angewandten Untersuchungsmethoden, Klebs' fractionirte Züchtung, Nägeli's Verdünnungsmethode, Brefeld's und Koch's Gelatinecultur) etc. und giebt schliesslich eine systematische Zusammenstellung (soweit auf diesem jungen Gebiet überhaupt von Systematik die Rede sein kann) aller bisher beschriebener Spaltpilze, ihrer vegetativen und proliferirenden Erscheinungsformen und ihres Vorkommens. Was das Buch für die Mediciner besonders werthvoll macht, ist die Sorgfalt, mit welcher alle bisher bekannt gewordenen krankheitserregenden Pilze, vom Septicaemie- und Milzbrandpilz bis herab zum Pilz der Hühnercholera und des Erysipels in den Kreis der botanisch besser bekannten Spaltpilzformen mit eingereiht sind, und unter Berücksichtigung ihrer pathologischen Bedeutsamkeit beschrieben werden. Das Buch ist vortrefflich dazu geeignet, Klarheit in die vielfach noch sehr verworrenen Vorstellungen vom Wesen der Spaltpilze zu bringen.

D—o.

Russische medicinische Literatur.

276. Wratsch № 31. Petersen: Druckverband bei Behandlung der Bubonen; Heydenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen; Pokrowski: Ueber operative Behandlung der Inguinalbubonen (Schluss); Ssadowen: Ueber Kephyr (Schluss); Fremmert: Versuch einer Statistik der Verbrennungen (Forts.). — **277. Medizinski Westnik** № 32. Masslowski: Fibromyoma uteri retrocervicale subserosum (Forts.); Schtschasny: Ueber epidemische contagiöse Conjunctivitis (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.), Nikolski: Hernia lineae albae; Smolenski: Die Professional-Hygieine auf der Berliner hygieinischen Ausstellung. — **278. Wratschebnija Wedomosti** № 30. Rodsewitsch: Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie (Schluss). — **279. Badeanzeiger von Staraja Russa** № 12. — **280. Wojenno-Medizinski Journal.** Juni Heft 1883. M. Manassein: Ueber die Schrift im Allgemeinen und speciell über die Spiegelschrift sowie über die Rolle beider Hemisphären des grossen Gehirns; Tomaschewski: Einfluss der Excision der syphilitischen Initialsclerose auf die secundären syphilitischen Erscheinungen; Iwanow: Zur Casuistik der Hyperidrosis und des Icterus in der klimakterischen Periode; Hacker: Der antiseptische Verband in der Billroth'schen Klinik; Stegmann: Resultate der Körpermessungen bei den Wehrpflichtigen des Kreises Jelez (Gouv. Orel) i. J. 1882; Snigirew: Resultate der Körpermessungen bei den Wehrpflichtigen d. Jahres 1875.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 31. Januar 1883.

1. Dr. Kade theilt mit, dass ein vor kurzem im Marienhospital mit Knochenligatur behandelter Fall von Querbruch der Patella, dessen in früherer Sitzung Erwähnung geschah, — schlecht geht, die Bruchflächen haben sich nicht adaptirt, beginnen brandig zu werden; Fieber, Eitersenkungen, trotz streng antiseptischen Verfahrens. Es ist zu befürchten, dass die Amputation nicht zu umgehen sein wird.

2. Dr. Lingen berichtet über die Krankenbewegung im Marien-Magdalenenhospital während der Monate October, November, December 1882.

Besonders wird zweier chirurgischer Fälle erwähnt: Eines Abends wird aus einer Badstube ein junger Mann im Verbluten ins Hospital gebracht; er ist blass, pulslos. Eine enorme Wunde nimmt die Stelle des ganzen Scrotums mit den Hoden bis an die Schenkelbeuge ein, Blutung dauert fort. An der linken Seite des Halses ist der Sterno-cleido-mastoideus durchschnitten; nach Stillung der Blutungen und voller Wiederkehr des Bewusstseins, folgte Apathie, Antworten wurden verweigert. Das Individuum war Student und die Wunde im Selbstmordversuch ausgeübt. Der Verlauf war gut, die Halswunde heilte schnell, die im Scrotum später, binnen 6 Wochen Genesung.

Ein Kranker wurde mit Kindskopfgrossem, blaurothem, gespanntem Scrotum aufgenommen. Nach Aussage des Patienten erfolgte während er schlief, durch ein eifersüchtiges Frauenzimmer das Trauma, indem das Scrotum mit grösster Gewalt gedrückt und gezerrt wurde. Der Verlauf war überraschend günstig bei indifferenter Therapie (Bleiwasserumschläge); die Extravasate nahmen ohne jede Complication allmälig ab; nach 6 Wochen wurde Patient gesund entlassen.

3. Dr. Metzler theilt mit, dass im verflossenen Monat im Peter-Paulhospital zwei Fälle von Ruptur der Urethra zur Beobachtung kamen. Das Trauma war jedes Mal das Auffallen auf ein Fass; Gangrän des Scrotum, Urininfiltration. Beide Fälle verlaufen gut, Cicatrisation mit einer Fistel.

4. Dr. Sperk berichtet über 2 Krankheitsfälle, die sich sehr ähnlich waren und ungewöhnlichen Befund darboten. Ein Mädchen wird mit einer ausgedehnten oberflächlichen Gangrän am Oberschenkel und in der Inguinalfalte aufgenommen, die Epidermis ist kaum abgeschürft, aber braunschwarz verfärbt. An der Peripherie dieser Hautpartie zahlreiche Pusteln auf Oberschenkel und Bauch, die Pusteln zeigen auch Uebergang in Gangrän. Anamnese fehlt. Beim zweiten Fall, der das identische Bild bot, hatte das 16jährige Mädchen, eine virgo intacta, zwei Tage über Hautjucken in der Inguinalgegend geklagt, daselbst Eczem, das später gangränescirte. Die Mutter der Patientin gab an, dass ihre andern Kindern gleichzeitig an Diphtherie krank waren; bei der Kranken wurde weder im Rachen noch sonst auf den Schleimhäuten diphtherische Erkrankungen gefunden. Der Verlauf in beiden Fällen entsprach einer Sepsis, Fröste und unregelmässiger Gang der Temperatur, die während eines Tages zu verschiedenen Zeiten 40°, 38°, 37° betrug. Tod erfolgte in dem einen Falle am 7. im anderen am 8. Tage. Die Section bot keine Erklärung für die eigenthümliche Affection.

5. Dr. v. Gruenewaldt theilt einen Fall von Haematocele mit, die er vor Kurzem operirt hat. Patientin hatte bereits früher 2 Mal während der Menses Haematocele gehabt. Dieses Mal war bedeutende Blutung, lebhafter Schmerz, Temp. über 38°. Der Unterleib 3 fingerbreit über der Symphyse sehr empfindlich, die deutliche Bestimmung der Geschwulst wegen der Schmerzen sehr schwer. Im Evangelischen Hospital, wohin die Kranke placirt wurde, dauern Schmerz und Fieber fort, die Blutung liess nach. Dabei rasches Wachsthum der Geschwulst, dieselbe reicht bis zum Nabel, hat die Gestalt einer Cyste, bietet bei äusserster Empfindlichkeit deutliche Fluctuation.

Nach Eröffnung in der Linea alba erfolgte, ohne dass das Peritonäum gespalten, Ausfluss einer grossen Menge sehr stinkenden Eiters; der Uterus war mit dem Eiterherd ohne Zusammenhang, er lag nach hinten und war retrovertirt. Das Blut der Haematocele hatte sich einen Weg zwischen parietalem Blatt des Peritonäum und den Bauchdecken gebahnt.

Der weitere Verlauf war günstig und endete mit voller Genesung.

6. Dr. v. Gruenewaldt beantwortet die Fragen: Soll man bei bestehendem Fieber die Ovariotomie vornehmen und soll die Probepunction vermieden werden? beide bejahend. Dafür spricht auch folgender Fall: Bei einer 32jährigen Frau war während zweier Monate eine einkammerige Cyste des Ovariums in Entwickelung. Zu diagnostischen Zwecken wird eine Punction gemacht und c. 4000 CC. Flüssigkeit entleert. Unmittelbar nach der Punction peritonitische Erscheinungen, Temp. 39° am Abend. Am nächsten Tage wird Patientin operirt; der Sack wird durch relativ kleinen Schnitt herausgehoben und mühelos entfernt. Bei eröffneter Bauchhöhle fand sich das Peritonäum um die Einstichstelle der Punction injicirt. Es werden 2 Drains eingeführt, die Bauchlage beobachtet. Die Temperatur erreichte nur an den 2 ersten Abenden 38,2°. Am 7. Tage Verbandwechsel, aseptischer Verlauf, nach Entfernung der Nähte prima intentio.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— In Moskau verstarb am 4. Juli der Geburtshelfer Dr. N. Sapolski an Septicaemie, welche er sich bei einer Entbindung zugezogen hatte. Die Redaction der in Moskau erscheinenden Monatsschrift «Medizinskoje Obosrenje», deren Mitarbeiter der Dahingeschiedene von Anbeginn war, widmet ihm in ihrer letzterschienenen № einen warmen, seine Verdienste um die Zeitschrift anerkennenden Nachruf.

— Am 11. August n. St. fand in Wien die Eröffnung der *I. internationalen pharmaceutischen Ausstellung* durch den Präsidenten v. Waldheim und am 16. August ebendaselbst die Eröffnung der *internationalen elektrischen Ausstellung* mit einer Rede des Kronprinzen, welcher das Protectorat derselben übernommen hat, statt.

— Eine in *Berlin* stattgefundene Versammlung preussischer Medicinal-Beamter hat den Beschluss gefasst, unter dem Namen «*Verein der preussischen Medicinalbeamten*» eine Vereinigung zu begründen, welche die praktische Förderung der wissenschaftlichen Aufgaben, wie der gemeinsamen Interessen der preussischen Medicinalbeamten zum Zweck haben soll. Die erste, constituirende Versammlung wird am 28. und 29. September d. J. stattfinden.

— Ein von der «Times» veröffentlicher Bericht der ad hoc delegirten Commission von Aerzten aus *Alexandrien* schildert die Umstände, unter denen die Epidemie in *Damiette* entstanden sei resp. sich ausgebreitet habe: «schlechtes Wasser aus einem Graben wird getrunken, die Cadaver gefallener Thiere liegen unbegraben umher, dienen zum Theil den Eingeborenen sogar zur Nahrung». Die Temperatur war einige Tage vor dem Ausbruch besonders hoch. Das Schlussurtheil der Commission lautet, dass die Krankheit «*epidemische Cholera*» sei. (A. m. C. Ztg).

— Die Stadt *Leipzig* hat 1000 Mark jährlich bewilligt, aus welcher Summe den *Aerzten* für jede einzelne *Hilfeleistung während der Nacht* ein Honorar von *6 Mark* garantirt und gewährt werden soll, wenn sie von den Hilfesuchenden selbst, ohne dass sie desshalb zu Zwangsmitteln greifen sollen, ein solches Honorar für ihre Bemühung nicht erlangen können.

— In *Harrisburg* (Pennsylvanien) ist das mit Irrsinnigen und Altersschwachen überfüllte *Irrenhaus* vollständig *niedergebrannt*; glücklicherweise sind nur 2 Frauen beschädigt worden.

— Soeben ist uns das *Programm der diesjährigen 56. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Freiburg in B.* zugegangen. Wir entnehmen demselben, dass bereits am Montag, den 5. (17.) September Abends eine zwanglose Zusammenkunft der Congressmitglieder zur gegenseitigen Begrüssung in der Sängerhalle stattfindet. Am nächsten Tage Morgens 9 Uhr erfolgt dann die Eröffnung der Versammlung und die erste allgemeine Sitzung, in welcher Prof. Hertwig (Jena) einen Vortrag über «die Symbiose im Thierreich» halten wird, dem eine Gedächtnissrede auf Friedrich Wöhler folgt. Nach Schluss der Sitzung findet die Constituirung der Sectionen statt. Für die Sectionssitzungen sind der Nachmittag des 6. (18.), der ganze 7. (19.) und 8. (20.) September, sowie der Vormittag des 9. (21.) September bestimmt. Am 9. (21.) September, Nachmittags 1 Uhr findet die zweite allgemeine Sitzung statt, worauf der Schluss der Versammlung durch den Geschäftsführer erfolgt. Auf der zweiten allgemeinen Sitzung werden zwei Vorträge gehalten werden und zwar von Prof. Dr. Schweinfurth: «Ueber einen Besuch auf Socotra mit der Biebeck'schen Expedition» und von Prof. Liebermeister (Tübingen): «Ueber die neueren Bestrebungen der Therapie». Am 7. (19.) September findet 8 Uhr Abends ein grosses Banket statt und für Sonnabend den 22. September ist ein Ausflug nach Badenweiler in Aussicht genommen. Auf die Aufführung der für die Sectionssitzungen zugesagten zahlreichen Vorträge müssen wir wegen Raummangels verzichten und wollen nur hervorheben, dass in der Section für innere Medicin «die Salicylbehandlung des acuten Gelenkrheumatismus» und «die progressive Muskelatrophie» zur Discussion gelangen werden und in der Section für Pädiatrie eingehende Referate über Tuberculose und Lues zu erwarten sind. Das Auskunfts- und Anmeldebureau befindet sich vom 1. September n. St. an im Gymnasiumsgebäude. Daselbst werden auch die Mitgliedskarten nebst Festabzeichen, die Wohnungsanweisungen, die Festschriften u. s. w. ausgegeben.

Miscellen.

— In № 28 unserer Wochenschrift brachten wir eine Entscheidung des Wiener Obersten Gerichtshofes in einem Streitfalle, betreffend die Honorarforderung eines Arztes. Diese Entscheidung hat das Wiener medicinische Doctoren-Collegium veranlasst, eine auch für unsere Verhältnisse beachtenswerthe *Erklärung in Bezug auf die Honorarfrage der Aerzte* zu veröffentlichen, welche wir nachstehend wiedergeben:



«Eine in der jüngsten Zeit erflossene Entscheidung des obersten Gerichtshofes, durch welche in einem Streitfalle das Honorar für eine ärztliche Visite in Wien auf 1 fl. 50 kr. festgesetzt wurde, scheint im Publicum eine unrichtige Auffassung hervorgerufen zu haben. Diese Entscheidung wurde nämlich von verschiedenen Seiten als eine principielle hingestellt, als wäre nunmehr die Honorarfrage im Allgemeinen gerichtlich geregelt und die Taxe für einen ärztlichen Besuch mit 1 fl. 50 kr. festgesetzt. Diese Auffassung beruht aber entschieden auf einem Irrthume, und das Wiener medicinische Doctoren-Collegium hat es als seine Pflicht erachtet, in dieser für den ganzen ärztlichen Stand so hochwichtigen Angelegenheit sowohl das Publicum, als auch die Collegen über das Irrthümliche der erwähnten Auffassung aufzuklären: Die in Rede stehende Entscheidung des Obersten Gerichtshofes, welcher, als vollkommen zu Recht stehend, nicht im Geringsten entgegengetreten werden kann, ist nur für einen speciellen Fall erflossen, und es kann dieselbe nach § 12 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches niemals auf andere Personen und andere Fälle ausgedehnt werden. Es muss hier betont werden, dass es nach dem jetzigen Gerichtsgebrauche eine gesetzliche ärztliche Taxe nicht giebt. Der Arzt ist jederzeit berechtigt den Werth seiner Leistungen behufs Honoraranspruchs selbst zu bemessen und macht in dieser Beziehung nur Gebrauch von dem allen Staatsbürgern zukommenden Rechte, den Werth ihrer Arbeit selbst zu taxiren. In Ausübung dieses Rechtes haben sich auch die Aerzte Wiens — ohne damit die Freiheit des Honoraranspruches für den Einzelnen beschränken zu wollen — vor mehreren Jahren dahin geeinigt, dass als Minimal-Honorar für eine ärztliche Visite der Betrag von 2 fl. angenommen wird. Diese Vereinbarung hatte weder damals, noch überhaupt bisher eine Anfechtung zu erleiden und wurde von dem grössten Theile des Publicums als vollkommen berechtigt angesehen. Dass jeder Arzt — und es dürfte hiervon keine Ausnahme geben — in vielen Fällen mit Rücksicht auf die Verhältnisse seiner Patienten auch unter dieses vereinbarte Minimum heruntergeht, ist eine zu bekannte Thatsache, als dass sie hier noch des Näheren erwähnt zu werden braucht. Bringt es ja doch der Beruf des Arztes mit sich, dass er seine Humanität auch in dieser Beziehung beweist; allein eine ganz irrige Anschauung ist es, zu glauben, dass die Humanität, die man von dem Arzte als eine unerlässliche Eigenschaft mit Recht verlangt, darin bestehe, dass er verpflichtet sein soll, auch bei dem wohlhabenden Publicum sich mit jeder demselben angemessen erscheinenden Bezahlung zufrieden zu geben. Die wahre Humanität des Arztes besteht vielmehr darin, dass er zu jeder Stunde bereit ist, mit Hintansetzung seiner Person, seiner Gesundheit und seiner Familie den Kranken Hilfe und Linderung zu bringen, dass er bei Behandlung contagiöser Krankheiten zu jeder Zeit sich und seine Familie der grössten Gefahr aussetzen muss, um Anderen zu helfen, und dass er zu den Zeiten der grössten Bedrängniss, wenn Krieg und Seuchen das Land verheeren, sowohl dem Staate, als dem Publicum seine Thätigkeit in aufopferndster Weise widmet. Wenn die Aerzte bisher bei Kranken, deren Behandlung sie übernahmen, nicht im vornhinein ihre Honorarforderungen angegeben haben, so geschah dies aus Rücksicht für den Kranken und die besorgte Umgebung, sowie in Beobachtung des natürlichen Zartgefühles, welches dem aufgeregten und geängstigten Gemüthe Trost und Zuversicht zu verschaffen bemüht ist und es als unpassend ansieht, in solchen Momenten die Honorarfrage zur Sprache zu bringen. Daraus kann aber unmöglich die Folgerung gezogen werden, dass die Aerzte nicht berechtigt sind, ihre Honorarforderungen in der ihnen und den concreten Fällen entsprechenden Höhe zu stellen. Sie haben das Recht dazu, und sind durch kein Gesetz gezwungen, sich einer ohne ihr Mitwissen und ohne ihre Mitwirkung aufgestellten allgemeinen Taxirung ihrer Leistungen zu unterwerfen.

Die Frage der Honorirung der Aerzte ist, wenn irgend eine, eine ganz individuell zu entscheidende und von den Gerichten stets individuell, das heisst in verschiedenen Fällen verschieden entschiedene That- und Rechtsfrage.

Das Wiener medicinische Doctoren-Collegium.
Dr. Preyss, derzeit Vice-Präsident.»

— Prinz *Ludwig Ferdinand von Baiern*, als Mediciner ein Schüler von Prof. Rüdinger, wird demnächst im Verlage der literarisch-artistischen Anstalt von Th. Riedel eine Monographie über die Zunge des Menschen und verschiedener Thiergattungen veröffentlichen. (Allgem. med. Centralztg.)

— Die Londoner Universität ertheilte vor Kurzem zum ersten Male zwei Damen das medicinisch-chirurgische Doctordiplom. Eine der Doctorinnen wurde sofort zum ärztlichen Dienst bei den Post- und Telegraphenbediensteten ernannt, die andere beabsichtigt ärztliche Praxis in Indien auszuüben. (Allgem. med. Centralztg.)

— Ein *unfehlbares Mittel gegen Hundswuth* erregt die medicinische Welt Londons. Das Mittel ist Knoblauch, von Bouley, Mitglied der französischen Academie der Wissenschaften angegeben mit eigener Methode der Anwendung. Zuerst wird dem Patienten die Bisswunde ausgewaschen und danach mit pulverisirtem Knoblauch eingerieben. Ausserdem hat Pat. ein starkes Decoct von Knoblauch und Wasser 8 oder 9 Tage lang häufig zu sich zu nehmen und auch längere Zeit in der einen oder anderen Form Speisen mit Knoblauch zu geniessen. Die Resultate sollen überraschend sein; so meldet die «Allgem. med. Centralztg.» nach dem «Standard». Schade nur, dass wir schon so viele «unfehlbare» Mittel gegen Hundswuth kennen!

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 14. August 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	520	249	769
Alexander- «	438	149	587
Kalinkin- «	—	340	340
Peter-Paul- «	224	97	321
St. Marien-Magdalenen-Hospital	127	73	200
Marien-Hospital	288	246	534
Ausserstädtisches Hospital	205	161	366
Roshdestwensky-Hospital	[illegible]	15	48
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	[illegible]	22	66
Städtisches Baracken-Hospital	96	[illegible]	111
4 zeitw. Hospitäler	512	[illegible]	732
Ausschlags-Hospital	3	6	9
Summa der Civilhospitäler	2490	1593	4083
Nikolai-Kinder-Hospital	20	16	36
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	44	58	102
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	6	23
Summa der Kinderhospitäler	81	80	161
Nicolai-Militär-Hospital	605	23	628
Ssemenow'sches Militär-Hospital	148	—	148
Kalinkin-Marine-Hospital	185	—	185
Gesammt-Summe	3509	1696	5205

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	342	114	456
Scarlatina	19	18	37
Variola	3	3	6
Venerische Krankheiten	612	337	949

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. bis 14. August 1883 besucht von 2171 Kranken, darunter zum ersten Mal von 945.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
Zahl der Sterbefälle:
für die Woche vom 7. bis 13. August 1883.

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
247	177	424	100	42	56	13	3	13	56	46	34	30	13	12	3	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 12, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 4, Masern 6, Scharlach 2, Diphtherie 15, Croup 1, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 66, andere Krankheiten der Brusthöhle 7, Gastro-intestinal-Krankheiten 89, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 26, Marasmus senilis 10, Cachexia 10.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	22—28 Juli	181 732	88	8	25,2	9,0	34,6
Kopenhagen	25—31 Juli	258 000	113	9	22,8	7,9	31,4
Berlin	29 Juli.-4 Aug.	1 192 203	753	98	33,8	13,0	36,0
Wien	22—28 Juli	749 762	338	17	23,4	5,0	34,4
Brüssel	22—28 Juli	166 351	85	3	26,6	3,5	28,2
Paris	27 Juli.-2 Aug.	2 239 928	950	106	22,1	11,1	26,8
London	29 Juli.-4 Aug.	3 955 814	1465	185	19,3	12,6	32,9
St. Petersburg	5—11 August	929 525	503	68	28,1	13,3	27,9

Mattoni's Ofner Königs-Bitterwasser

MATTONI & WILLE IN BUDAPEST

wird nach erprobtem Gebrauche in nachfolgenden Krankheiten mit bisher unübertroffenem Erfolge angewendet:

1. bei Unterleibskrankheiten,
2. bei träger Stuhlentleerung
3. bei Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindel, Herzklopfen, Athmungsbeschwerden,
4. bei chronischen Krankheiten,
5. bei Fieber, durch Unreinlichkeit des Darmkanals hervorgerufen,
6. bei leichten Graden von scrophulösen Leiden,
7. bei Fettansammlung
8. bei Krankheiten der weiblichen Sexual-Organe.

64 Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen (5)

Lager: bei Alexander Wenzel in St. Petersburg, Kasanskaja № 3
bei L. Krönig & Co. in Moskau, Petrowka Haus Matwejew.

WASSERHEILANSTALT

des

24 **Dr. Fränkl,** (21)

gewes. Assistent des Professor Winternitz in Wien.
Michaelplatz 11, nächst dem Adelsklub.
Wasserkur, schwedische Heilgymnastik und Massage.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 19 (5)

Der Besitzer: Andreas Saxlehner, Budapest.

Nachdem das Amt eines **Directors** der ständischen **Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Rothenberg** bei Riga vacant geworden, soll dasselbe zum 1. Januar 1884 neu besetzt werden.

Reflectanten wollen ihre bezüglichen Gesuche unter gleichzeitiger Angabe der bisherigen Berufsthätigkeit an die unterzeichnete Administration — Riga städt. Carlsstrasse № 13 — einsenden, jedoch nicht später, als bis zum 30. September 1883, da mit genanntem Tage die Candidatenliste geschlossen wird. 104 (2)

Administration zur Verpflegung der mittellosen Geisteskranken der Riga'schen Stadtgemeinde.

MATTONI'S EISEN -MOORSALZ -MOORLAUGE

63 aus dem Loosmoor bei Franzensbad. (5)

Bequemer Ersatz für **Moorbäder.** Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern.**

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg,** Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau,** Petrowka, Haus Matwejew.



MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinster alkalischer Sauerbrunn.

Bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk, erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad.

62 (BÖHMEN.) (5)

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei Alexander Wenzel in St. Petersburg, Kasanskaja 3.
bei L. Krönig & Co. in Moskau, Petrowka Haus Matwejew.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 19. Августа 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 33⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 34. St. Petersburg, 27. August (8. September) 1883.

Ueber die Fussböden von Wohnräumen und Kasernen.

Von

J. K. Köcher.

In den Referaten des «Wratsch» № 46 und der «St. Petersburger medicinischen Wochenschrift» № 51, beide vom Jahre 1882 über die Arbeit von R. Emmerich ist auf die Schädlichkeiten hingewiesen, welche aus der Füllung der Fussböden für Wohnräume hervorgehen. Die chemischen Processe und physikalischen Bedingungen, deren Endresultate die beregten Schädlichkeiten bilden, sind in der Emmerich'schen Arbeit klargelegt und ihre Folgen für die Gesundheit hervorgehoben. Nachstehende Zeilen haben den Zweck auf eine *neue Reihe* von Schädlichkeiten hinzuweisen, welche, vereint mit den durch E. bekannt gegebenen, um so sicherer eine unheilvolle Wirkung ausüben, als man solchen Einflüssen bisher zu wenig, in jedem Falle aber lange nicht die verdiente Aufmerksamkeit geschenkt hat. Ich meine nämlich die von aussen her auf den Fussboden eindringenden und in ihn hineindringenden organischen Stoffe. Die Wohnungen der ärmeren Volksklassen sind bekanntlich räumlich sehr beschränkt und ausnahmslos von einer verhältnissmässig sehr grossen Anzahl von Menschen bewohnt. Dasselbe ist der Fall mit den Kasernen des Militairs und der Fabrikarbeiter, mit den Behausungen der Hausknechte speciell in unserer Stadt und überhaupt mit Gesindewohnungen. Mit bis jetzt noch seltenen Ausnahmen sind die Dielen in solchen Behausungen der grösseren Billigkeit wegen von Brettern aus *weichem* Holze gefertigt, in welches alle von aussen her kommenden Stoffe um so leichter hineingetreten, hineingerieben und hineingewaschen werden. In all' den erwähnten Wohnräumen existiren selten separate Speise- und Schlafzimmer; die Bewohner halten sich in denselben Räumen nicht nur überhaupt auf, sondern essen und schlafen auch in ihnen. Es wird beständig auf solche Dielen gespieen, Speisereste aller Art, Käse und Brodkrumen, Taback etc. liegen auf denselben umher, bleiben zum Theil an den Sohlen der Bewohner haften und werden in die Bretter des Fussbodens eingetreten. Dasselbe geschieht mit allerlei *Bodengemisch*, welches, an den Füssen der Bewohner haftend, von draussen eingeführt wird. Wenn nun selbst auch *mehrmals* im Tage ausgekehrt wird, was übrigens nur in selteneren Fällen, allenfalls in Kasernen, wo strenge Aufsicht darauf hält, geschieht, so wird damit noch lange nicht alles vom Fussboden entfernt. Die in denselben eingetretenen Partikel bleiben, werden durch täglich hinzukommende neue vermehrt und durch öfteres Waschen der Dielen aufgelöst. Diese Lösung imbibirt sich in das weiche Holz der Bretter und dringt durch die Ritzen zwischen denselben in die Holzunterlage und Bodenfüllung der Dielen ein. Der auf solche Weise imprägnirte Fussboden giebt eine beständige Quelle animalischer Zersetzung, welche, je nach dem Grade der auf die Dielen einwirkenden Wassermenge und dem Gehalt der Zwischenbodenfüllung sowie unter Einfluss verschiedener anderer Momente mehr oder weniger hochgradig ist. In jedem Falle aber *besteht* diese Zersetzungsquelle, giebt ihren Beitrag zu dem bekannten specifischen Kasernengeruch und vermischt sich mit den durch das Athmen und die Hautausdünstung der Bewohner gegebenen Producten. Die mit solchen Stoffen imprägnirte Luft des betreffenden Raumes giebt einen Niederschlag, der sich an dem kältesten Theile des Zimmers, dem Fussboden, setzt und wiederum von dem weichen Holz der Bretter aufgenommen wird, wie wir das schon oben beschrieben. Solche Niederschläge sind bereits vor 25 Jahren von Dr. Michaelis[1]) in einem Spital in Komorn in Eisglocken gesammelt und untersucht worden. Sie enthalten Fett- und Schweisssäuren, kohlensaures Ammoniak und Infusorien. Man kann sich bei Ausbesserung von Fussböden durch die Untersuchung alter Bretter leicht Einsicht darüber verschaffen, ob und welche Ein-

[1]) Dr. Albert Michaelis; Internationale Revue 1862. Der Fussboden der Kaserne.

wirkung auf dieselben durch alle die angeführten Schädlichkeiten stattgefunden. Dabei ergiebt sich Folgendes: Der Grad der Einwirkung hängt von dem Grade der Feuchtigkeit ab, in welchem die Dielen gehalten wurden. Wurde der Fussboden *trocken* gehalten, also wenig gewaschen und danach sehr sorgfältig getrocknet, so findet sich unter den Brettern ein pulverförmiger Staub, welcher an den Stellen, die stärkeren Ritzen der Dielen entsprechen, eine ganze *Staubdecke* dildet. Unter einer *feucht* gehaltenen Diele finden sich graubraune Krusten von einigen Linien Breite und Dicke und oft mehreren Zoll Länge. Unter einer *nass* gehaltenen Diele aber findet man lehmige, schmutzig-braune bis schwarze, mehrere Zoll breite *Ballen* von einigen Linien Dicke, welche auf und neben den Polsterhölzern der Diele sitzen. Ausserdem finden sich an den alten Brettern oft Schimmelmassen und Schwamm, wenn die Dielen nass gehalten wurden und beim Aufbrechen solcher Dielen verbreitet sich ein penetranter *Modergeruch*. Die chemische Analyse dieser makroskopisch wahrnehmbaren Befunde, ergiebt Folgendes: Spuren von Schimmel und Mikrobien finden sich in allen alten Fussböden, sowohl auf den Brettern wie im Füllungsschutt, gedeihen aber nicht überall zu breiten Platten, Krusten oder gar Ballen. Bacterien kommen in trocken gehaltenem Füllungsschutt nur sehr vereinzelt vor, sind aber häufiger in den Krusten und Ballen, in den Producten also *nass* gehaltener Dielen. In 2 Fällen hat Oberstabsarzt Michaelis Bacterien nachgewiesen; er führte sie in einem einfachen Auszuge von Methyl-Anilin vor und bildete dichte Colonien auf Pasteur'scher Nährlösung. Die chemische Analyse verhält sich entsprechend dem Vorkommen von Mycelien (Penicillus-Arten) und Cocco-Bacterien. Die Krusten und Ballen sind immer alkalisch, aber in sehr verschiedenen Graden, so, dass bisweilen die Reaction nur noch mit *neutralisirtem Lackmus* ersichtlich ist. Immer aber haben wir es mit Fäulnissproducten zu thun und in einer aufsteigenden Scala angefangen vom trockenen Schutt bis zu den beschriebenen Krusten und Ballen. Destillirt man einen wässrigen Auszug dieser Fäulnissproducte ab, so giebt derselbe den specifischen Gestank und zeigt Spuren von Ameisensäure und Fettsäuren. Genauere Bestimmungen dieser Fäulnissproducte sind bisher nicht gemacht worden, jedoch von Dr. Michaelis und Professor Loebisch in Aussicht gestellt worden.

Aus Allem geht demnach evident hervor, dass selbst scheinbar rein gehaltene Fussböden unter den Brettern eine erhebliche Masse von Fäulnissproducten bergen, deren Einfluss auf die Gesundheit der Bewohner solcher Räume jedenfalls sehr unheilvoll wirken kann.

Dass dies in der That der Fall, dass allerdings ein Zusammenhang zwischen den vorhandenen Fäulnissproducten und den in Kasernen, Spitälern und Wohnräumen auftretenden Krankheiten besteht, dies lässt sich durch folgende Beobachtungen erweisen. Im Winter des verflossenen Jahres veröffentlichte der Militair-Sanitäts-Chef in Innsbruck Dr. A. Michaelis in der internationalen Revue einige. Im Barackenhospital № 16 zu *Budapest* und später im Barackenhospital zu *Arad* beobachtete M. im ersten eine Erysipel-Epidemie und im zweiten den Umstand, dass keine Operation vorgenommen werden konnte, auf welche nicht Erysipel gefolgt wäre. In beiden Spitälern wurde Bodenfäule der Dielen entdeckt, dieselben durch neue ersetzt und das Erysipel zeigte sich nicht mehr. Ebenso beobachtete er dass Scorbutepidemien mit Bodenfäule zusammenfielen. Bei Truppen, deren Ordnung nnd Reinlichkeit tadellos war, trat plötzlich Scorbut auf. Diese Truppen kamen am 1. Mai ins Cantonnement nach *Rocca am Gardasee* und detachirten einen Theil an demselben Tage weiter nach Torbole. Die in Rocca zurückgebliebenen erkrankten bei gesteigerter Temperatur zwischen dem 1. und 8. Mai an Scorbut, während die nach Tarbole verlegten durchaus gesund blieben. Aus anderen Truppentheilen kamen auch noch Soldaten nach Rocca und erkrankten ebenfalls im Laufe einer Woche an demselben Uebel. Die Kaserne in Rocca war 30 Jahre hindurch scorbutfrei gewesen, die Ventilation in derselbem war gut, was schon aus der Abwesenheit jeglicher Augenaffection hervorging und liess sich trotz sorgfältigster Untersuchung keinerlei Grund für die Entstehung der Krankheit auffinden, welche sich schliesslich als von der Bodenfäule zweier Zimmer ausgehend erwies. Die Dielen wurden in diesen Zimmern aufgerissen und zeigten die oben beschriebenen Ballen von Fäulnissproducten, welche starken Modergeruch verbreiteten. Das Parterre der Kaserne blieb die ganze Zeit hindurch von Erkrankung frei während sich die Bodenfäule in dem über diesem liegenden einzigen Stockwerk des Gebäudes gezeigt hatte. Im Ganzen waren innerhalb 8 Tagen von 450 Mann 137 an Scorbut erkrankt. Nach Entfernung der alten Dielen mit ihren Fäulnissproducten und dem Ersatz durch neue, kamen Erkrankungen an Scorbut nicht mehr vor. Die dritte Beobachtung M's betrifft einen Fall in *Innsbruck*. In einer grossen sehr reinen und bisher saluberen Artillerie-Kaserne, zeigte sich bei vorzüglichster Ordnung und eben solcher Ventilation Scorbut. Der Fussboden ist zwar sehr sauber. Bei dem bestehenden Verdacht wird er aber dennoch geöffnet und zeigt die oben beschriebenen Krusten, Schimmel und Moder. Im vierten Falle erkrankten in *Larino* in wenigen Wochen mehr als ein Drittel der Besatzung und zwar 24 Mann an Abdominaltyphus. Von diesen 24 starben 3 ganz unerwartet rasch mit Anzeichen von Blutzersetzung in verschiedener Form. Das ganze Gebäude und alle auf dasselbe einwirkenden Einflüsse werden auf das Peinlichste untersucht, die Nahrung und das Wasser der Truppen sogar chemisch, ohne dass sich irgend eine Krankheitsursache ergeben hätte. Zuletzt erwies sich, dass in einem Zimmer die Fichtenbohlen, aus welchen die Diele gefertigt war, sich an einer Stelle geworfen hatten. Dies berechtigte zur Annahme von Feuchtigkeit unter dem Fussboden. Derselbe wird aufgerissen und sofort zeigt sich penetranter Modergeruch, auf den Bohlen aber breite, platte Schimmellager. Polsterhölzer und Bohlen sind etwas angefault, der Schutt der Bodenfüllung überall feucht und an einer Stelle findet sich Schwamm von über $1/2$ Meter Länge. Der Commandant des Forts stand während des Aufreissens der Dielen, trotzdem er gewarnt wurde, längere Zeit dicht neben den Arbeitern. Er erkrankte am folgenden Tage ebenfalls an einem typhösen Fieber, welches übrigens leicht verlief. Die Garnison musste das Fort unverzüglich räumen, wonach auch nicht ein einziger Mann dieser Truppen ferner an Typhus erkrankte. Die Bodenfüllung wurde desinficirt, die Dielen erneut und dann das Fort Larino wieder mit Truppen belegt, bei welchen danach bis jetzt, im Verlauf

von fast 2 Jahren kein einziger Erkrankungsfall an Typ hus mehr vorkam. Michaelis meint, dass Thatsachen wohl gar nicht deutlicher sprechen können, als dies in den angeführten Fällen geschehen und dass von *Zufall* bei denselben nicht die Rede sein könne.

Ich selber beobachtete folgende Fälle. In einem Hause auf der Basseinaja wohnten in 2 kleinen Räumen des *Souterrains* von zusammen 4 Quadratfaden, 7 Erwachsene und 2 Kinder. Die Diele bestand aus Fichtenbohlen, welche direct auf die darunter befindliche Erde gelegt waren. Diese Bohlen hatten über 7 Jahre gelegen und sich im Herbste eine derselben gelöst, so dass sie sich beständig hob, wenn man auf ein Ende derselben trat. Die Bewohner dieses Raumes waren Hausknechte mit ihren Familien, welchen der Wirth auf ihre Bitte eine Besserung des Fussbodens versagte, welche etwa 15 Rubel gekostet haben würde, trotzdem Modergeruch das ganze Local erfüllte. Im Verlauf von nicht voll 2 Wochen erkrankte der eine Hausknecht, ein kräftiger und sonst gesunder junger Bursche an einem heftigen Abdominaltyphus, wurde auf meine Veranlassung sofort ins Spital befördert, woselbst er später genesen. Nach weiteren 8 Tagen erkrankte ein zweiter Hausknecht ohne dass ich gleich davon erfuhr und verblieb noch über 2 Tage in demselben Raume, wurde dann ins Hospital befördert, woselbst er nach etwa 14 Tagen verstarb. Auf meine eindringliche Vorstellung wurden nun die angefaulten Bohlen entfernt und durch neue ersetzt, das Erdreich desinficirt, ebenso das ganze Local und die Kleidungsstücke, wonach im Verlauf von 1½ Jahren keiner der Insassen dieses Wohnraumes an anderen als catarrhalischen Affectionen der Athmungs- und Verdauungsorgane erkrankte. Dasselbe war der Fall mit einer Arbeiter-Wohnung auf den Pesski. Es waren 22 Mann in 3 geräumigen Zimmern einquartirt, von welchen im Herbste successive 7 im Laufe von 2 Monaten an Abdominaltyphus erkrankten. Auch hier erwiesen sich die angefaulten Bretter des Fussbodens eines Zimmers als Infectionsquelle, welche versiegte, als ein neuer Fussboden gelegt und die Bodenfüllung desinficirt war. Die Kasernen des Militairs unserer Residenz bieten für einen kundigen Beobachter ein reiches Material zur Frage des Einflusses der Fussböden auf die Salubrität des Raumes und die Morbilität seiner Bewohner. Uebrigens sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Kasernen in St. Petersburg in Bezug auf ihre Salubrität sehr bedeutend und gerade das Capitel der Fussböden lange nicht überall ein zufriedenstellendes. In dieser Beziehung verdient die Kaserne des Garde-Jäger-Regiments (Егерскій полкъ) in der *Rusowskaja Strasse* ganz besonders lobend hervorgehoben zu werden, indem dieselbe durchweg *asphaltirte* Fussböden hat, was bei den Winterübungen der Soldaten in den oberen Stockwerken in Bezug auf Dauerhaftigkeit seine grossen Missstände haben mag. Vergleicht man aber z. B. mit dieser Kaserne die Artillerie-Kaserne in der *Wilna-Gasse* (am Preobrashenskischen Platz) in hygieinischer Beziehung und in Hinsicht auf Morbilität, so treten ersichtliche Unterschiede zu Tage.

Es würde zu weit führen, wollte ich hier ferner detaillirt auf die mir noch sonst bekannten Fälle eingehen, welche deutlich dafür sprechen, dass der Fussboden oft die Quelle für Infectionskrankheiten ist. In einer Kaserne der Stadt Rustschuck habe ich ein eclatantes Beispiel dafür gesehen. Die Untersuchungen des Stabsarztes Dr. Port in süddeutschen Kasernen, speciell in Würzburg und Tübingen, bringen ebenfalls höchst bemerkenswerthe Bestätigungen in diesem Sinne. In beiden Städten handelte es sich um Kasernen, in deren einer Hälfte die Cholera grassirte, während die andere Hälfte verschont blieb, obschon die Soldaten unter sonst ganz gleichen Verhältnissen lebten, die Luft des Hofes, des Exercierplatzes, Trinkwasser, Ernährung, Closeteinrichtungen, kurz alles gemeinschaftlich hatten und schliesslich nur der Zustand der Fussböden in beiden Hälften nicht derselbe war. Ferner wird der Einfluss des Fussbodens schlagend bewiesen durch die von Professor August Hirsch beschriebene Choleraepidemie, welche vor mehreren Jahren auf dem Gute des Oberbürgermeisters von Winter bei Danzig ausbrach. Diese Epidemie herrschte in einer Gruppe von 9 zusammenliegenden, für Arbeiter und Dienstleute bestimmten Gebäuden. 7 derselben waren neu aufgebaut, fundamentirt, mit Kellern versehen und das Parterre hatte Bretterdielen. Nur 2 in der Mitte der Gruppe belegene Gebäude waren alt, ohne Fundament und Keller und hatten noch ihren alten Fussboden von Lehmestrig (wie die Pirogow'schen Bauerhütten in Wolhynien). *In diesen beiden Häusern erkrankte nicht ein einziger Bewohner*, während in den 7 neuen Gebäuden von allen Erkrankten 17 Personen starben. Die Gesammtmenge der Bewohner dieser 9 Häuser betrug 150 Köpfe. Der Lehmestrich-Fussboden, welcher das Durchsickern der Flüssigkeiten nach unten und das Aufsteigen der Gase nach oben verhinderte, war offenbar auch nach A. Hirsch's Auffassung — die Ursache der Immunität dieser beiden Gebäude. Nach alle Diesem dürfte es wohl für Jeden höchst wahrscheinlich sein, dass der Fussboden der Wohnräume auf die Entstehung von Infectionskrankheiten von grossem Einfluss ist und dies durch eigene Beobachtung leicht absolute Bestätigung finden. Mein Zweck ist hauptsächlich diese Frage anzuregen, welche eingehend zu untersuchen die städtische Коммиссія общественнаго здравія (Commission für öffentliche Gesundheitspflege) die beste Gelegenheit hat. Inzwischen aber hat diese Angelegenheit grosses Interesse in praktischer Beziehung. Fragt man zunächst ob ausnahmslos *jeder* Fussboden, in welchem Fäulnissprocesse überhaupt eingeleitet sind, *sofort* gefährlich wirken muss, so ist die Antwort darauf: *nein*. Dazu gehören offenbar verschiedene Bedingungen, welche einwirken und wohl auch zusammenfallen müssen, wie: genügende Communication der aufsteigenden Bodenluft durch Ritzen oder Löcher der Diele, ein vorgeschrittener Fäulnissgrad, welcher eine wirksame Masse Fäulnissproducte liefert, die nöthigen Bedingungen für die Entwickelung der Bacterien und Schimmelpilze, deren specifische Energie und Wirkung uns noch nicht genügend bekannt ist. Eins aber ist bereits auf Grundlage reichlicher Erfahrung verschiedener Forscher ganz sicher, nämlich: dass die Anwesenheit von Mikroorganismen in bewohnten Räumen nicht nur *bedenklich*, sondern auch oft genug *gefährlich* ist. Cocco-Bacterien und Schimmelpilze sind immer dort zu finden, wo endemische und epidemische Krankheiten ausbrechen; man muss daher sein Augenmerk darauf richten, sie aus Wohnräumen zu verbannen, wo nur immer Verdacht auf ihre Anwesenheit gehegt werden kann. Wie soll das aber

geschehen? Durch das Abfegen der Dielen, durch Abreiben — einerlei ob feucht ob trocken — und Waschen derselben mit Seife, Lauge oder Soda wird dies aber nicht erreicht, wie wir bereits oben gesehen. Alle diese Mittel können der Diele ein reines Aussehen geben, weil sie auf die Oberfläche des Fussbodens allerdings wirken, während sie keine Garantie weiter bieten. Alles was in die Bretter eingetreten und eingerieben ist, bleibt, ebenso wie alles was durch die Ritzen in die Bodenfüllung gelangte. Das radicalste Mittel wäre freilich Asphalt-, Beton- oder Steinfussböden in den Wohnungen der ärmeren Volksklassen, oder auch Fussböden aus Lehm-Estrich, wie sie Pirogow mit vollem Recht auf Grundlage seiner Erfahrungen in den Bauerhäusern Wolhyniens (Волыния) empfiehlt. Solche Fussböden lassen weder Feuchtigkeit nach unten, noch Bodengase nach oben durch, worauf es ja doch schliesslich ankommt. Dies und Parketböden aus Eichenholz, wären ohne Frage die besten Fussböden. Aus finanziellen und technischen Gründen sind wir aber noch weit von der allgemeinen Einführung solcher Fussböden entfernt und werden wohl noch geraume Zeit, specialiter für solche Wohnräume, von welchen in der Ueberschrift die Rede ist, unsere Zuflucht zu den bisherigen Bretterdielen nehmen müssen. Daher ist es denn auch dringend geboten dafür zu sorgen, die Bretterdiele so unschädlich als möglich zu machen. Michaelis räth zu diesem Zweck die Polsterhölzer, auf welchen die Diele ruht, mit Sublimatlösung zu bestreichen und sodann noch mit Theer zu überziehen. Auch oberflächliches Verkohlen wäre vielleicht zweckmässig. Die Bretter der Diele sind an ihrer unteren Seite mit *einprocentiger* Sublimatlösung zu bestreichen und besonders darauf zu achten, dass sie gut aneinander gepasst werden, damit keine Ritzen entstehen! Ich meinerseits würde vorschlagen den Versuch zu machen, alle zu Fussböden zu verwendenden Polsterhölzer und Bretter in gesättigter Salzlösung zu härten. Es ist dies ein einfaches und leicht auszuführendes Verfahren, welches dem Holze eine bedeutende Härte verleiht, man kann sagen Steinhärte, und es zugleich für Flüssigkeiten und Gase undurchgängig macht. Ob letzteres *absolut* der Fall sei, kann ich aus eigener Erfahrung nicht behaupten, jedenfalls aber weiss ich, dass es *sehr viel weniger* durchgängig wird nachdem es mit concentrirter Salzlösung durchtränkt ist. So präparirtes Holz wird bereits seit einigen Jahren in Amerika zu Eisenbahnschwellen benutzt, weil es sehr hart ist und der Fäulniss vortrefflich widersteht. Bei den bekannten Grundwasserverhältnissen speciell in unserer Stadt, wäre das überhaupt ein sehr nützliches Baumaterial für die Souterrains. Abgesehen aber hiervon ist der Bodenfüllung die grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden, womit ich wieder auf die Emmerich'sche Arbeit zurückkomme. Um Wiederholung zu vermeiden gehe ich hier nicht nochmals auf dieselbe ein, umsomehr als es Sache der Bautechniker ist, bessere Füllungen für Fussböden zu beschaffen, nachdem die Wissenschaft auf die Schädlichkeit der jetzt gebräuchlichen Materialien hingewiesen. Es hätte noch praktischen Werth darüber zu sprechen, wie der Bretterfussboden gehalten, wie er gereinigt werden soll. Darüber darf man sich keinen Illusionen hingeben, dass einfache Waschungen mit alkalischen Lösungen (Seife, Soda, Pottasche) oder mit Sand und Kalk die organischen Infiltrationen ohne Weiteres nicht entfernen. Diese sind *nur durch Schleifen* des Fussbodens mit scharfen Bürsten, Besen (Schruber) oder Strohwischen zu entfernen. Trockenes Schleifen nutzt den Fussboden zu sehr ab und macht zu viel Staub, woher es verwerflich ist. Es muss Feuchtigkeit angewendet werden (eine alkalische Lösung) aber nicht ganz nass gewaschen, weil sonst zu viel Flüssigkeit durch die Ritzen sickert und zur Bildung der oben beschriebenen Ballen und Krusten, sowie zur Durchfeuchtung der Bodenfüllung führt. Besser als Laugen wären nach Michaelis Rath Chlorzinklösung (von 1:1000) zum Waschen der Dielen zu verwenden. Wenngleich die Erfahrungen Koch's die desinficirende Wirkung des Chlorzinks eingeschränkt haben, bleibt nach Michaelis immerhin *die* Thatsache bestehen, dass dieses sehr billige Mittelsalz die Fäulniss des Holzes verhütet und Schimmel sowohl wie Bacterien in einem solchen Medium zu keiner erheblichen Action gelangen. Gründliche Reinigung der Bretterfussböden wäre demnach unter den bestehenden Verhältnissen etwa in folgender Weise zu erzielen. Die Dielen werden zunächst mit *feuchten Schleifmitteln*, also mit Strohwischen, Bürsten oder Schrubbern und feuchtem Sande, Kalk oder doch mindestens Sägespähnen sorgfältig abgerieben. Danach wird die Diele am besten *mit Chlorzinklösung* (1 : 1000) und Schrubber, ohne Besorgniss um eine dabei zur Verwendung kommende etwas grössere Wassermenge abgewaschen. Drittens: dies Verfahren hat in bewohnten Räumen *mindestens* alle 6 Wochen im Sommer und alle 3 Monate im Winter stattzufinden; ist es öfter zu ermöglichen, so ist dies um so besser.

Zum feuchten Abreiben kann man sich auch anstatt des Sandes oder Kalks der sogenannten Süverne'schen Masse bedienen. Dieselbe besteht aus 100 Theilen gelöschtem Kalk, 15 Theilen Ther und 15 Theilen Chlormagnesium, ist ein fast geruchloses Gemisch, welches höchst fäulnisswidrig wirkt und sehr wenig kostet.

Referate.

Emminghaus: Kohlendunstasphyxie, Aufhebung der faradischen Erregbarkeit der Nn. phrenici. (Neurologisches Centralblatt 1883. № 5.)

Bei einer 20jährigen, durch Kohlendunst asphyktisch gewordenen Frau war Bewusstlosigkeit, vollkommene Starre (besonders der Nackenmuskeln und Trismus) vorhanden; das aus einer verletzten Stelle herabfliessende Blut kirschroth; die Reflexe, auch Conjunctivalreflex, erloschen; Puls eben fühlbar, sehr frequent, nicht deutlich zu zählen. Der Thorax stand in mässiger Inspirationsstellung vollkommen still. Faradisation beider Phrenici mit gut durchfeuchteten Elektroden bewirkte zwar mässige Contraction der Sternocleidomastoidei, aber keine Spur einer Inspirationsbewegung bei rhythmischem Schliessen und Oeffnen — bis ungefähr beim 6. oder 7. Schluss schwache Inspiration auftrat, die bei den folgenden Schliessungen an Tiefe allmälig zunahm. Zugleich betheiligte sich der Plexus brachialis, und die Kranke begleitete jede Schliessung mit einem leichten Schrei. Nach etwa 10 Minuten trat spontane Athmung ein, beim Bespritzen mit Wasser reflectorische Gesichts- und Athembewegungen: die Gliederstarre mässigte sich, Puls voller (120) — die Kranke konnte ins Freie gebracht werden. Ins Zimmer zurückgeführt (wegen heftigen Frostes) erlitt sie einen Rückfall, der Puls wurde schwächer, die Athmung stockte von Neuem; die abermalige Application des faradischen Stroms war wiederum zuerst ganz erfolglos, erst nach einer rhythmischen Schliessung kam schwache Inspiration zu Stande. Die gleichen Erscheinungen wiederholten sich auch noch ein drittes Mal; dann konnte die Kranke als gerettet betrachtet werden. Ein ähnliches Verhalten der Phrenici, indem dieselben erst nach 10 Unterbrechungen inspiratorisch reagirten, wurde von Friedberg (Virchow's Archiv Bd. XVI, p. 527) bei Chloroform-Asphyxie beobachtet. Es ist demnach aus dem anfänglichen Ausbleiben der Phrenicuswirkung bei Asphyktischen noch nicht auf definitives Erloschensein der faradischen Reizbarkeit in denselben zu schliessen. (Ctlbl. f. kl. Med. № 24. 1883.)

Tittel: Stickstoffoxydul bei Kreissenden. (Sitzungsbericht der gynäkologischen Gesellschaft zu Dresden vom 5. Okt. 1882).

T. berichtet über 50 Versuche mit Stickstoffoxydul an Kreissenden, die er im Entbindungsinstitute im Laufe des vorigen Winters vorgenommen. Zuvor giebt derselbe nochmals ein ganz kurzes Referat des im Vorjahre von Klikowitsch in St. Petersburg veröffentlichten Artikels «das Stickstoffoxydul als Anästheticum bei Geburten». Das Gas wurde aus dem salpetersauren Ammonium hergestellt und in Gummikissen gefüllt; letztere haben sich dabei nicht bewährt, indem nach längerem Gebrauch die Wände derart angegriffen wurden, dass das Gas sehr bald aus dem Kissen entwich. Zu den Versuchen wurden in der Hauptsache Erstgebärende mit sehr schmerzhaften Wehen benutzt; bevor jedoch das Gas gereicht wurde, wurden Puls, Herztöne, Kraft und Häufigkeit der Wehen etc. Behufs späteren Vergleiches eine Zeit lang genau geprüft. In allen Fällen waren die von Klikowitsch gerühmten günstigen Resultate vorhanden, d. h. vor Allem die Abnahme der Schmerzen. Und zwar beobachtete T. dabei, dass die Abnahme der Schmerzen um so schneller eintrat, je intelligenter die Person war, denn stupide Frauen brauchen oft lange Zeit, um sich von der günstigen Wirkung des Gases zu überzeugen. Alle aber verlangten dringend danach, das Gas weiter zu erhalten. Die meisten wurden durch die Einathmung auf eine ganz kurze Zeit in eine Art Rauschzustand versetzt; mehrmals wurde ausgesprochene Neigung zum Lachen beobachtet. Wichtig für den Erfolg der Einathmung scheint T. der Zeitpunct, in welchem dieselbe begonnen wird, denn Frauen, die erst in der Austreibungsperiode das Gas bekommen, waren selten zu einem ruhigen Einathmen zu bringen, während, wenn schon in der ersten Geburtsperiode das Gas gereicht worden war, die günstige Wirkung sich auch auf die zweite Periode fortsetzte. Bei älteren Erstgebärenden war das Gas von besonders guter Wirkung. Was die weiteren Einflüsse des Gases auf die Kreissenden betraf, so kam T. zu folgenden Resultaten: Der Puls wurde fast in allen Fällen verlangsamt und zwar bisweilen ziemlich bedeutend, erreichte aber später annähend wieder seine ursprüngliche Höhe. Dagegen wurde der kindliche Puls während der Einathmung frequenter, mit Ausnahme von 4 Fällen, in denen er gleichfalls langsamer wurde. Die Temperatur stieg meist um einige Zehntel. Seitens der Pupillen bemerkte man gewöhnlich im Anfang des Versuches eine leichte Verengerung. Was die Wehen betrifft, so blieben sich dieselben an Dauer und Stärke nicht allein gleich, sondern sie traten in vielen Fällen häufiger und stärker ein, eine Beobachtung, in der T. bestärkt wurde durch Versuche, die er an einigen Mehrgebärenden mit sehr schwachen seltenen Wehen anstellte, die bald nach der Anwendung des Gases häufigere und kräftigere Wehen bekamen. Bestehendes Erbrechen wurde durch das Gas in 4 Fällen sistirt. Einen Fall von Aphasie, wie ihn Klikowitsch beschreibt, hatte T. gleichfalls zu beobachten Gelegenheit. Einmal wurde durch die Darreichung des Gases ein hystero-epileptischer Anfall, ein anderes Mal ein rein epileptischer Anfall ausgelöst. Sonst wurden keinerlei üble Zufälle beobachtet. Die Schwierigkeit der Anwendung des Gases liege lediglich in dem unbequemen Transport und in der theuren Herstellungsweise. (Centralbl. f. Gynäkolog. № 10. 1883).

Opitz (Chemnitz): Ueber Erosionen der Brustwarze und Reizzustände der Brustdrüse. (Centralbl. f. Gynäkol. № 12. 1883.)

Rennert (Frankfurt a. M.): Zur Aetiologie der puerperalen Mastitis. (ibid.)

In Veranlassung des auch von uns referirten Artikels von Kaltenbach über Erosionen der Brustwarze als Infectionsstellen (cf. diese Wochenschrift № 14) veröffentlichen obengenannte Autoren ihre Erfahrungen, welche dagegen sprechen dass Fieber bei wunden Brustwarzen stets als in Folge von Infection entstanden anzusehen sei. Opitz macht darauf aufmerksam, dass Ueberanstrengung der Brustdrüse recht hohes Fieber, welches einem typhösen nicht unähnlich sieht und Temperatursteigerungen bis 41° C. veranlassen kann, hervorzurufen im Stande ist. Es tritt bedeutende Reizbarkeit auf, tiefe Verstimmung, Angstgefühl, Benommenheit, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Gedankenflucht. Zunge belegt, Magengrube druckempfindlich, Schmerzen in den Hypochondrien, wehenartige Empfindungen, namentlich beim Anlegen des Kindes, die ausserordentlich heftig werden können, die Lochien werden wieder blutig. Dabei das Gefühl von Völle und Spannung in der wenig secernirenden Brust, so dass die Frauen glauben, sie hätten einen Ueberfluss an Milch. Das Kind wird unruhig, trinkt ungeduldig, bald fasst es die Warze, bald stösst es sie zurück, der Urin wird sparsam, der Stuhl schleimig, grünlich, rotzig, mit käsigen Flocken gemischt, Schlaf schlecht, offenbar Kolikschmerzen vorhanden; gieriges Saugen an Allem, was dem Munde erreichbar. Dass alle diese Erscheinungen in der That von Ueberanstrengung der Mamma abhängen, werde dadurch klar bewiesen, dass sie alle schwinden sobald das Stillen aufgegeben werde und wieder auftreten sobald ein erneuter Versuch mit dem Stillen gemacht werde. Nach O's Ansicht sind es nie die Erosionen, welche das Fieber machen, sondern stets eine Complication. Diese Complication könne sein: ein Erysipel, ein Abscess, eine Infection. Wenn aber Erysipel und Abscess auszuschliessen seien, so folge daraus allein durchaus noch nicht, dass es sich um eine Infection handele.

Rennert erzählt folgenden Fall: Es handelte sich um eine chlorotische junge Frau, die unter tiefen Schrunden beider Warzen stark zu leiden hatte. Da auch das Kind nicht recht gedieh, liess R. das Stillen aufgeben, wonach die Schrunden, welche mit 5% Carbollösung betupft wurden, in 4 Tagen verheilten. Eine Woche später wieder hingerufen, fand R die Patientin im Fieber, mit Schmerzen in der linken Brust, welche einen stark empfindlichen, unregelmässig höckerigen, harten, vom Warzenhof nach oben und innen ziehenden Strang darbietet, über welchem die Haut nicht verändert war. Die Warze selbst vollkommen heil. Urin spärlich, trübe, braunschwarz, enthält reichlich Eiweiss, Blut, Cylinder. Temperatur 39,2. Diagnose: bösartige Phlegmone mit consecutiver septischer Nephritis. Am nächsten Tage dieselben Erscheinungen in ganz symmetrischer Weise an der rechten Brust. Dann aber lassen alle Erscheinungen nach und am 9. Tage ist nicht nur die Mastitis sondern auch die Nephritis vollständig geschwunden. Um eine infectiöse Mastitis mit secundärer Nephritis hatte sich's also offenbar nicht gehandelt. Es stellte sich heraus, dass Pat. in jedem Wochenbette um die fünfte Woche etwa an Nephritis erkrankt sei und überhaupt eine besonders grosse Prädisposition zur Nephritis habe, die sich leicht zu jeder anderen auch an sich ganz unbedeutenden Erkrankung hinzugesellte. R. ist daher der Meinung, dass hier die Nephritis das primäre Leiden gewesen, dessen typisches Auftreten zu einer bestimmten Zeit des Wochenbettes bei der grossen Neigung der Pat. zu Nierenerkrankungen sich vielleicht daraus erklären lasse, dass die Frau sich um diese Zeit wieder dem Haushalt zu widmen begann, die Nephritis also auf Erkältungsursachen zurückzuführen sei. Abcessbildungen im Verlaufe von Nierenkrankheiten ist nichts Ungewöhnliches; der Ausgang in Zertheilung aber auch möglich, wie obiger Fall zeigt. —t.

Chiari: Berstung eines Aneurysma der Arteria cystica in die Gallenblase mit tödtlicher Blutung. (Prager med. Wochenschrift 1883. № 4.)

Bei der Obduction eines 33jährigen Mannes, der längere Zeit vor dem Tode an cardialgischen Anfällen gelitten hatte und unter einer plötzlich einsetzenden beträchtlichen Blutentleerung aus dem Darme gestorben war, fand sich im oberen Querstück des Duodenum an der oberen Wand desselben eine 1 Cm. grosse rundliche Perforationsöffnung, welche in die mit dem oberen Querstück des Duodenum, dem grossen Netze und der Leber innig verwachsene bedeutend vergrösserte Gallenblase führte; letztere enthielt nebst zahlreichen bis haselnussgrossen Steinen reichliche Mengen Blut. An der der Leber zugekehrten Wand der Gallenblase fand sich eine eiförmige 2 Cm. lange, 1 Cm. dicke Geschwulst, die sich als Aneurysma der Art. cystica (superior) erwies; dasselbe war durch einen 3 Mm. langen Einriss in die Gallenblase geborsten. Diesem Aneurysma gegenüber fand sich in der unteren Hälfte der Gallenblase ein zweites erbsengrosses Aneurysma, das der Art. cystica inferior angehörte und mit Thromben ausgefüllt war. Die zugehörigen Arterien zeigten eben so wenig, wie das übrige Arteriensystem überhaupt irgend welche krankhafte Veränderung. Magen und Darm enthielten grosse Mengen geronnenen und flüssigen Blutes, Oesophagus und Duodenum ausserdem noch einige Gallensteine. Als Ursache der tödtlichen Blutung war somit die Berstung des obenerwähnten Aneurysma der Arteria cystica anzusehen und hatte das Blut durch die offenbar schon früher vorhandene Communication zwischen Gallenblase und Duodenum freien Ausweg gefunden.

In der Literatur sind im Ganzen nur noch 4 Fälle von Perforation eines Aneurysma im Gebiete der Art. hepatica in die Gallenwege angeführt. (Centralbl. f. klin. Med. № 24. 1883.)

Demlow (Breslau): Ueber diagnostische und therapeutische Anwendung einfacher Kaltwasserklystiere im ersten Kindesalter. (Allgem. med. Centralztg. № 48. 1883.)

Gestützt auf eine von ihm gemachte Erfahrung, wo bei einem stark fiebernden halbjährigen Kinde ein Kaltwasserklystier sehr raschen Nachlass aller krankhaften Erscheinungen bewirkte, räth D. entschieden zur Anwendung dieses Mittels im Beginn der Erkrankung, wo es noch nicht möglich sei eine bestimmte Diagnose zu stellen. Dasselbe sei namentlich als diagnostisches Hülfsmittel von Werth, da nach Anwendung desselben, falls keine Organ-Erkrankung vorliege, völlige Genesung sehr bald eintrete. Aber auch wo es sich um einen entzündlichen Process handele sei das Verfahren zweckentsprechend, weil es einerseits beruhigend wirke und somit die Untersuchung und Stellung der Diagnose erleichtere, andererseits durch Wärmeentziehung directen Nutzen schaffe. —t.

Russische medicinische Literatur.

281. Wratsch № 32: Bechterew: Ueber die Function der Vierhügel; Zander: 6 Fälle von Exstirpation des Kropfes. (Aus dem Perm'schen Landschaftshospital); Fremmert: Versuch einer Statistik der Verbrennungen (Schluss); Heydenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen (Forts.). — **282. Medizinski Westnik № 33:** Sseliski: Ein Fall von Strangulation des Darmes: Masslowski: Fibromyoma uteri retrocervicale

subserosum (Forts.); Schtschastny: Ueber epidemische contagiöse Conjunctivitis (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.). — **283. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 28 und 29: Schtschastny: Medicinisch-historische Skizzen (Forts.) (№ 28); Ssakowitsch: Bericht über den Sanitätszustand des kleinrussischen Dragonerregiments № 40. (Schluss) (№ 28 und 29); Mosharowski: Ueber die Nahrung des russischen Soldaten. — **284. Medicinische Beilagen zum «Morskoi Sbornik.»** Augustheft 1883; Dobrotworski: Beschreibung der Fahrt des Schraubenschooners «Strelok» in sanitärischer und topographisch-medicinischer Beziehung; Uskow: Zur Pathologie der Herznerven; Fedotow: Ueber den Einfluss acuter fieberhafter Krankheiten auf die Syphilis. — **285. Wratschebnija Wedomosti** № 31: P. Ilinski: Ueber den Unterricht in der Medicin und Hygieine in den allgemeinen Bildungsanstalten: Caversat: Elektricität als Antidot bei der acuten Opiumnarcose; Ljessenewitsch: Ueber die Behandlung der Cholera.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Canada medical and surgical journal № 12.
— La gaceta de sanidad militar № 201—204.
— Mc Gill University. Montreal. 51. annual announcement of the faculty of medicine 1883.
— La France médicale № 18, 19.
— Zeitschrift für Therapie № 16.
— Bulletin général de thérapeutique etc. № 3.
— Klimatologia krynicy von Dr. B. Skorczewski. Krakau 1883.
— Die Elektro-Medicin in der internationalen Elektricitäts-Ausstellung zu München im Jahre 1882 von Dr. R. Stintzing. — München 1883.

Eingesandt.

Als Nachtrag zum Referat über die von A. Knie mitgetheilten Kropfexstirpationen (cf. diese Wochensch. № 28. 1883.) muss noch hinzugefügt werden, dass ausser den 5 angeführten Fällen von totaler Kropfexstirpation in Russland sich noch ein Fall in der Literatur findet, der nicht erwähnt worden und ist derselbe von Dr. W. Orlow ausgeführt und in der «medicinischen Rundschau» (медицинское обозрѣніе) 1879 № XII beschrieben worden. Dem geschätzten Collegen, der uns darauf aufmerksam gemacht, hiermit unseren besten Dank. P.

Hochgeschätzter Herr Redacteur!

In dem in № 33 der «St. Petersb. medicin. Wochenschrift» gedruckten Protokoll der Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins vom 31. Januar 1883, findet sich folgender Passus: «Dr. Metzler theilt mit, dass im verflossenen Monat im Peter-Paul-Hospital zwei Fälle von Ruptur der Urethra zur Beobachtung kamen. Das Trauma war jedes Mal das Auffallen auf ein Fass; Gangraen des Scrotums, Urininfiltration. Beide Fälle verlaufen gut. Cicatrisation mit Fistelbildung.» In diese Notiz haben sich einige Fehler eingeschlichen durch ein Missverständniss, welches sich dadurch erklärt, dass ich in der Sitzung nur eine beiläufige und sehr kurze Erwähnung dieser Fälle that. Da ich bei der Verlesung des Protokolls nicht gegenwärtig war, kann ich die Fehler erst jetzt berichtigen. Die Verletzung geschah nur in einem Falle durch Auffallen auf ein Fass. Nur einer der Patienten befand sich damals auf dem Wege der Genesung, der andere war gestorben. Uebrigens wird wohl Dr. Monastirski, der beide Fälle behandelte, dieselben veröffentlichen.

24. August 1883. Dr. Metzler.

Tagesereignisse.

— In Oster ist der frühere Militairarzt Gubarewski im Alter von 56 Jahren gestorben. Schon im Jahre 1869 musste er seinen Dienst aufgeben, da er in Folge eines Schlaganfalles gelähmt wurde.

— *Verstorben*: In Mainz der frühere langjährige Professor der Chirurgie an der Universität Giessen Dr. A. Wernher im 77. Lebensjahre. — In einer Nervenheilanstalt zu Görlitz der frühere Professor der Chirurgie und Kinderkrankheiten in Prag Dr. Ritter v. Rittershain im Alter von 62 Jahren. Der Verstorbene war auch längere Zeit hindurch Herausgeber der «Prager medicinischen Wochenschrift» und Director der dortigen Landes-Findelanstalt. Wegen einer partiellen Gehirnlähmung musste er vor 2 Jahren seine amtliche Thätigkeit aufgeben.

— In Kijew feierte am 10. Juli d. J. der Militair-Medicinal-Inspector des Kijewschen Militair-Bezirks, Dr. A. A. Archipow, sein *50-jähriges Dienstjubiläum*. Bei dieser Gelegenheit ist dem Jubilar in Anerkennung seiner Verdienste eine Arrende von 1500 R. auf 6 Jahre Allerhöchst verliehen worden. (Wr. Wed.)

— Zum Rector der Universität Berlin ist Professor Dr. Kirchhoff und zum Decan der dortigen medicinischen Facultät Prof. Dr. Hirsch gewählt worden.

— An Prof. Waldeyer's Stelle, welcher nach Berlin übersiedelt, um die Direction des bisher von Prof. Reichert geleiteten anatomischen Instituts zu übernehmen, ist Prof. Schwalbe (Königsberg) zum Professor der Anatomie in Strassburg berufen worden.

— Bei der am 17. h. m. an der *Universität Dorpat stattgefundenen Immatriculation* wurden: wie die «N. D. Ztg.» meldet, 168 Personen in die Zahl der Studirenden neu aufgenommen, von denen 64 für's Studium der Medicin und 30 für's Studium der Pharmacie inscribirt worden sind. Im Ganzen betrug die Zahl der Studirenden an diesem Tage 1453, von denen fast die Hälfte, nämlich 723 Studirende (619 Mediciner und 104 Pharmaceuten), der medicinischen Facultät angehören, dann folgt die juristische mit 245 Studirenden, die theologische mit 193, die historische-philologische mit 183 und die physico-mathematische mit 109 Studirenden.

— Am 18. August, 11 Uhr Vormittags, wurde in Odessa der *VII. Congress russischer Naturforscher und Aerzte* in der Aula der Universität durch den Curator des Odessaschen Lehrbezirks eröffnet. Zum Präsidenten des Congresses wurde Prof. Metschnikow, zu Vicepräsidenten die Proff. Butlerow, Kowalewski und Sklifassowski gewählt. Die Zahl der Theilnehmer beträgt nach telegraphischen Meldungen über 600.

— Zum Bestande der Commission, welche von der deutschen Reichsregierung zur Erforschung der Cholera nach Egypten gesandt und dort bereits angelangt ist, gehören ausser Dr. R. Koch zwei wissenschaftliche Hilfsarbeiter des deutschen Reichsgesundheitsamtes Dr. Gaffky und Dr. Fischer. Im Auftrage der russischen Regierung begiebt sich in den nächsten Tagen zu gleichem Zwecke der Professor der pathologischen Anatomie an der Kijewer Universität, Dr. Münch, nach Egypten.

— Nach den Berichten der letzten Woche ist die *Cholera* im Nil-Delta im Erlöschen und in Oberegypten in stetiger Abnahme begriffen.

Miscellen.

— Die Versicherungsgesellschaft «Germania» zu Stettin hat Erhebungen über die Sterblichkeitsverhältnisse bei verschiedenen unter ihren Versicherten mit grösserer Personenzahl vertretenen Berufe angestellt und dabei u. A. ermittelt, dass die Restaurateure, Schankwirthe und Kellner die grösste Sterblichkeit katten. Von den unter Beobachtung gestellten Personen dieses Berufes starben in Wirklichkeit 633 Personen, während die rechnungsmässige Sterblichkeit nach der Tafel der 17 englischen Gesellschaften nur 326,35 hätte betragen sollen. Im Vergleich mit anderen Berufszweigen ergab sich nachstehende Reihenfolge: Bei den Lehrern beträgt die wirkliche Sterblichkeit 93,98% der rechnungsmässigen, bei dem Bahnbewachungspersonale 98,97%, bei den Bäckern 99,12%, bei den Schuhmachern 104,27%, bei den Schneidern 110,46%, bei dem Locomotivpersonal 121,90%, bei dem Zugleitungspersonal 126,30%, bei den Bergleuten 140,31%, bei den Schlächtern 147,16%, bei dem Eisenbahn-Arbeiterpersonal 159,89% und endlich bei den Restaurateuren, Schankwirthen und Kellnern 193,96% der rechnungsmässigen Sterblichkeit. (Oester. ärztl. Vereins-Ztg.)

— Die *Londoner medicinische Schule* wird gegenwärtig von *40 weiblichen Zuhörern* besucht. In *Indien* sind die weiblichen Aerzte sehr gesucht, und in *Bombay* wurden kürzlich 40,000 Rupien zur Deckung der ersten Kosten eines Etablissements für Damen, die mit einem ärztlichen Diplome versehen sind, ausgeworfen. (A. m. C.-Ztg.)

— The Grocer's Company in London hat einen Preis von 1000 Pfd. St. ausgesetzt für die Lösung folgender Aufgabe: Entdeckung einer Methode um das Vaccine-Contagium ausserhalb des thierischen Organismus in Medien von nicht zymotischer Natur zu züchten. Bei dieser Methode muss es möglich sein das Contagium in Generationen von unbegrenzter Zahl zu vermehren, wobei es die gleiche Kraft mit der gewöhnlichen Vaccine-Lymphe nachweislich besitzen und behalten muss. Zur Concurrenz werden auch Ausländer zugelassen, die Preisschrift muss bis zum 31. December 1886 eingeschickt werden, die Preisertheilung erfolgt spätestens im Mai 1887. Die Prüfungs-Commission besteht aus den Herren John Simon, John Tyndall, John Burdon Sanderson, George Buchanan.

— Das österreichische Ministerium hat das der Unterrichtsbehörde aus dem Nachlass eines jüngst verstorbenen homöopathischen Arztes, Dr. Schmidt, zum Zwecke der Errichtung eines Lehrstuhls für Homöopathie zur Verfügung gestellte Legat abgelehnt, auf die Errichtung des betreffenden Lehrstuhls somit verzichtet. (A. m. C.-Ztg.)

Vacanzen.

— In der Stadt *Jurjewez* (Gouvernement Kostroma) ist eine *Stadtarztstelle* vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich.

— Es wird ein Arzt für den Flecken *Rogowo* (Gouvern. Kowno) gesucht, welcher mehr als 2000 Einwohner und in der nächsten Umgebung viele Dörfer und Güter hat. Gehalt 200 Rbl. ausserdem eine ausgedehnte Praxis. Adresse: «Г-ну Гандинъ въ м. Рогово, Ковенской губ.



Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 21. August 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	503	248	751
Alexander- «	427	146	573
Kalinkin- «	—	348	348
Peter-Paul- «	222	101	323
St. Marien-Magdalenen-Hospital	132	72	204
Marien-Hospital	294	246	540
Ausserstädtisches Hospital	203	157	360
Roshdestwensky-Hospital	35	13	48
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	42	22	64
Städtisches Baracken-Hospital	104	19	128
4 zeitw. Hospitäler	536	224	760
Ausschlags-Hospital	3	4	7
Summa der Civilhospitäler	2501	1600	4101
Nikolai-Kinder-Hospital	24	13	37
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	41	58	99
Elisabeth-Kinder-Hospital	19	11	30
Summa der Kinderhospitäler	84	82	166
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	159	—	159
Kalinkin-Marine-Hospital	168	—	168
Gesammt-Summe	2912	1682	4594*
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	**M.**	**W.**	**Summa.**
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	344	108	452*
Scarlatina	16	18	34*
Variola	3	2	5*
Venerische Krankheiten	478	342	820*

Die *Ambulansen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. bis 21. August 1883 besucht von 1838 Kranken, darunter zum ersten Mal von 784.

* Die Zahlen vom Nikolai-Militärhospital sind uns wiederum nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

Zahl der Sterbefälle:
für die Woche vom 14. bis 20. August 1883.

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
251	161	412	76	32	54	17	5	11	37	46	42	31	24	24	8	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 7, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 8, Scharlach 10, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 2, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 16, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 25, Lungenschwindsucht 51, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastro-intestinal-Krankheiten 99, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 19, Marasmus senilis 20, Cachexia 15.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	29 Juli.-4 Aug.	181 732	64	9	18,3	14,1	31,4
Kopenhagen	1—7 August	258 000	91	4	18,3	4,4	32,7
Berlin	5—11 August	1 192 203	662	124	28,9	18,7	36,7
Wien	29 Juli.-4 Aug.	749 762	378	19	26,2	5,0	35,0
Brüssel	29 Juli.-4 Aug.	166 351	84	4	26,3	4,8	28,3
Paris	3—9 August	2 239 928	998	123	23,2	12,3	29,4
London	5—11 August	3 955 814	1312	201	17,2	15,3	29,7
St. Petersburg.	12—18 August	929 525	475	53	26,6	11,2	34,7

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ погѣ, противъ дачи Бумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, гѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.
Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.





Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 26. Августа 1883. Buchdruckerei von Carl Röttger, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 35. St. Petersburg, 3. (15.) September 1883.

Einiges über physiologische Wirkungen der Ptomaïne.

(Aus dem physiologischen Laboratorium des Herrn Professor I. R. Tarchanow.)

Von

B. v. Anrep.

Die Frage nach den Eigenschaften der sogenannten Ptomaïne oder Leichenalkaloide und ihrer Wirkung auf den thierischen und menschlichen Organismus beginnt wegen ihrer wissenschaftlichen und practischen Bedeutung ein immer wachsendes Interesse in Anspruch zu nehmen. Seit der Zeit als durch zahlreiche Untersuchungen die Thatsache, dass jede faulige Zersetzung eiweisshaltiger Körper von Bildung Alkaloiden ähnlicher Körper begleitet wird, und dass viele von den letzten toxische Eigenschaften besitzen, festgestellt worden ist, erwarben die Ptomaïne oder Fäulnissalkaloide, wie man sie jetzt mehr zutreffend nennt, abgesehen von ihrer speciellen Bedeutung bei der forensisch-medicinischen Expertise, ein wesentliches Interesse für die Pathologie und Hygiene. So kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit vermuthen, dass die Vergiftung mit verschiedenen verdorbenen Nahrungsmitteln, z. B. mit Fisch, Käse, Wurst u. s. w., durch Fäulnissalkaloide bedingt wird.[1]) Einige Erkrankungen, die zuweilen einen epidemischen Charakter annehmen, werden vermuthlich durch diese Fäulnissproducte hervorgerufen. So sind z. B. Gründe vorhanden um die Erkrankung, die durch Genuss von faulendem Mais herbeigeführt wird, als eine Vergiftung mit den bei der Fäulniss dieses Nahrungsmittels sich bildenden Alkaloiden ähnlichen Körpern zu betrachten (Lambraso, Brugnatelli, Balbiano[1]). Maas[2]) ist auf Grund seiner letzthin publicirten Versuche zur unserer Meinung nach voreiligen Annahme geneigt, dass bei den accidentellen Wundkrankheiten diese Alkaloide, die sich hier bei der Zersetzung des Wundsecretes bilden, eine hervorragende Rolle spielen.

Wie dem auch sei, — die Thatsache, dass die Fäulnissalkaloide in einem ursächlichen Zusammenhange mit verschiedenen Erkrankungen stehen *können*, unterliegt keinem Zweifel und schon deswegen sind sie des sorgfältigsten Studiums werth.

Leider besitzen wir einstweilen nur sehr mangelhafte Kenntnisse über die Bedingungen, unter welchen die Bildung dieser verschiedenen Alkaloide vor sich geht. Ihre chemische Structur und die Merkmale, die sie von den pflanzlichen Alkaloiden unterscheiden, sind auch noch sehr wenig studirt, da man nur in seltenen Fällen über eine für die chemische Analyse genügende Quantität vollkommen reiner Ptomaïne verfügen konnte.

Jetzt wissen wir nur, dass die chemischen Eigenschaften der Fäulnissalkaloide mit denjenigen der pflanzlichen Alkaloide, wie Morphin, Coniin, Strychin und einigen anderen, mit welchen sie bis auf die letzte Zeit so oft verwechselt wurden, viel Gemeinschaftliches haben. Ihre Aehnlichkeit ist in einigen Fällen so gross, dass sie an der Grenze vollkommener Identität steht. So wurde mehrfach ein Fäulnissalkaloid dargestellt, das fast sämmtliche chemische und physiologische Eigenschaften des Strychnins besitzt[3]). Jedoch gelang bis jetzt in keinem Falle die vollkommene Identität

[1]) Brouardel und Boutony (Ann. d'hyg. publ. 1880 Octob. pag. 253) berichten über einen Fall, wo mehrere Personen mit einer gefüllten Gans vergiftet wurden. Aus der Gans und der Leiche einer Vergifteten wurden Alkaloide dargestellt, die sich als ganz identisch erwiesen haben. Es ist kaum zu bezweifeln, dass in diesem Falle die Vergiftung in unmittelbarem Zusammenhange mit der Anwesenheit der Ptomaïne stand.

[1]) Hager. Pharm. Praxis. Ergänzungsband. 1881. pag. 88 und 89.

[2]) Berichte über die Sitzungen des XII. Congresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

[3]) Das Ptomaïn-Strychnin ist nicht bitter und optisch verhält es sich indifferent.

beider Alkaloidarten zu beweisen. Allein wenn wir die grosse Aehnlichkeit dieser Körper berücksichtigen, so drängt sich der Gedanke, dass sie einem identischen Processe ihre Entstehung verdanken, von selbst auf. Das Studium der Fäulnissalkaloide eröffnet also ein neues und weites Feld für Untersuchungen, die ebenso interessante als unerwartete Resultate versprechen.

Dr. A. Poehl berichtet in seiner letzthin erschienenen Mittheilung [1]) über eine ganze Reihe von Untersuchungen über die Bildung von Fäulnissalkaloiden im Roggenmehl. Indem er befeuchtetes Roggenmehl oder Roggenmehl mit Schimmel, Pepsin oder Mutterkorn vermischt, der Fäulniss aussetzte, erhielt er in allen Fällen Alkaloiden ähnliche Körper. Dr. Poehl hat die Ueberzeugung gewonnen, dass schon in dem ersten Stadium des Fäulnissprocesses die Eiweisszersetzung in Mehl, das mit Mutterkorn versetzt war, viel beträchtlicher ist als in reinem und in dem mit Schimmel vermischten Mehl. Während einiger Zeit nimmt der Einfluss des Mutterkorns auf die Fäulniss immer zu und erst nach langdauernder Fäulniss vermindert sich allmälig der Unterschied zwischen den Veränderungen in reinem Mehl und im Mehl mit verschiedenen Zusätzen.

Da die Versuche die sämmtlichen Erscheinungen des Ergotismus durch chronische Vergiftung verschiedener Thiere vermittelst des Mutterkorns hervorzurufen als nicht gelungen zu betrachten sind, so ist die Frage gerechtfertigt, ob nicht die Intoxicationserscheinungen nach Genuss mutterkornhaltigen Brotes durch faulige Zersetzung des Mehles und der bei dieser Zersetzung sich bildenden Alkaloide herbeigeführt werden. Eine solche Vermuthung hat auch Dr. Poehl ausgesprochen. Es versteht sich aber von selbst, dass die Frage nur durchs Studium der toxischen Eigenschaften dieser Fäulnissproducte gelöst werden kann.

Zu diesem Behufe ist mir während des letzten academischen Jahres von Dr. Poehl eine beträchtliche Menge von ihm dargestellter Fäulnissalkaloide in der Form von Auszügen aus faulendem Mehl und aus faulenden Gemischen von Mehl mit Pepsin oder Mutterkorn freundlichst übergeben worden.

Meine Versuche wurden ausschliesslich mit alkalischen und saueren ätherischen Auszügen angestellt. Die nach Verdunsten des Aethers erhaltenen Rückstände waren in einigen Fällen flüssig, in anderen stellten sie eine dicke extractartige oder sogar feste Masse dar. Nur in einem Falle (16tägiger alkalischer Auszug aus Mehl + 5% Mutterkorn) konnte man im Rückstande mit Hilfe des Mikroskops die Anwesenheit von Krystallen constatiren. Flüssige Rückstände und feste aus saueren Auszügen waren in destillirtem Wasser löslich, feste Rückstände aus alkalischen Auszügen lösten sich nur nach Zusatz von minimalen Säurequantiäten. Die extractartigen Rückstände lösten sich in einer beliebigen Quantität Aether, aber sie lösten sich weder in angesäuertem noch in alkalischem Wasser; aus diesem Grunde verwendete ich diese ätherischen Lösungen nur bei Versuchen an warmblütigen Thieren. Die Mengen der Rückstände waren in allen Fällen so gering, dass ich sie nicht gewogen habe. Den ganzen Rückstand löste ich in 1 Cc. Flüssigkeit und injicirte den Thieren die ganze Quantität oder eine Hälfte davon.

Es wurden 60 Versuche an Fröschen, 5 an Kaninchen und 7 an Hunden angestellt.

Das mir zur Verfügung gestandene Material kann in drei Gruppen eingetheilt werden: Auszüge aus Mehl oder aus Mehl mit den oben angegebenen Zusätzen nach 2-, 5- und 16tägiger Fäulniss.

Die erhaltenen Resultate können folgendermassen resümirt werden:

1) Die aus faulendem Mehl oder aus faulenden Gemischen von Mehl mit Pepsin oder Mutterkorn dargestellten Alkaloide besitzen toxische Eigenschaften.

2) Die giftige Wirkung dieser Körper äussert sich nur bei Fröschen, bei den Warmblütern wird sie nicht beobachtet.

3) Qualitativ sind die Intoxicationssymptome in allen Fällen dieselben, ebenso nach Vergiftung mit Auszügen aus reinem Mehl, wie aus Mehl mit Pepsin oder Mutterkorn.

4) Im Verlaufe verschiedener Perioden des Fäulnissprocesses des Mehls ist der Grad der Giftigkeit der Fäulnissalkaloide verschieden. So haben 2tägige Auszüge aus reinem Mehl eine kaum zu bemerkende, 5tägige schon etwas stärkere, 15tägige eine noch stärkere Wirkung ausgeübt, trotz der annähernd gleichen Menge der Rückstände.

5) Die Auszüge aus Mehl mit Zusätzen von Mutterkorn (5%) oder Pepsin waren immer giftiger als die Auszüge aus reinem Mehl.

6) Es scheint kein Unterschied in Charakter und Intensität der Wirkung des mit Mutterkorn und des mit Pepsin versetzten Mehles zu bestehen. Die stärkste Wirkung haben Auszüge aus solchem Mehl nach 5tägiger Fäulniss ausgeübt.

Die allgemeinen Erscheinungen der Vergiftung bieten sehr wenig Charakteristisches. Unmittelbar nach der Injection treten Erscheinungen allgemeiner Aufregung ein, die übrigens nur sehr kurze Zeit (10—20 Minuten) dauern. Während der nächsten Periode, die gewöhnlich einige Stunden dauert, wird nichts Abnormes beobachtet. Nachher entwickeln sich sehr langsam Erscheinungen allgemeiner Hinfälligkeit sowohl seitens der willkürlichen als auch der reflectorischen Bewegungen. Die Schwäche und Mattigkeit der Thiere nimmt allmälig zu und nach 2—3 oder 4 Tagen tritt eine allgemeine Lähmung und bald darauf der Tod ein. In den seltenen Fällen, wo die Frösche sich erhalten, ging die Genesung sehr langsam vor sich. Während der letzten 24 Stunden entwickelte sich fast bei allen Fröschen ein allgemeiner Hydrops. Leichenstarre und Zersetzung entwickeln sich schneller als bei nicht vergifteten Fröschen.

Die Herzcontractionen werden schwächer und langsamer. Am 2., 3. Tage nach der Vergiftung übersteigt die Zahl der Contractionen nicht 5—6 per Minute und zu gleicher Zeit sind sie sehr schwach. Die Nn. vagi werden nicht gelähmt.

Die Herabsetzung der reflectorischen Erregbarkeit beginnt am Ende des ersten Tages nach der Vergiftung und nach Ablauf des 2.—3. Tages ist sie vollkommen erloschen. Die Ursache dieser Reflexhemmung liegt entweder im Rückenmarke oder in den Endapparaten der sensiblen Nerven, da die motorischen Nerven nur kurze Zeit vor dem Tode

---

[1]) «Medizinskaja Biblioteka» № 2 1883. «St. Petersb. med. Wochenschr.» 1883. № 30.

paralysirt werden. Die Pupillen sind in den meisten Fällen erweitert. Die Weite der Gefässe der Schwimmhaut erfährt während der ersten 24 Stunden keine Veränderungen, aber am 2. Tage tritt eine Erweiterung der Gefässe ein und enorme Verlangsamung der Circulation.

Dies ist Alles, was ich über die toxische Wirkung dieser Fäulnissalkaloide bei den Fröschen mittheilen kann. Aus dieser Beschreibung und aus den von mir angestellten vergleichenden Versuchen an Fröschen, die mit verschiedenen Mutterkornpräparaten vergiftet wurden, kann man sich überzeugen, dass die Aehnlichkeit der von Mutterkorn einerseits und diesen Alkaloiden andererseits hervorgerufenen Intoxicationserscheinungen eine nur entfernte ist.

Bei den warmblütigen Thieren hat keines von diesen Fäulnissalkaloiden Vergiftungserscheinungen hervorgerufen. Einem Hunde habe ich während einer Woche täglich 1 Cc. meiner Lösung unter die Haut injicirt, aber trotzdem blieb das Thier vollkommen gesund.

Trotz der negativen Ergebnisse dieser Versuche ist ein endgültiger Schluss über die Rolle der Fäulnissalkaloide bei dem Zustandekommen des Ergotismus keineswegs gestattet. Man braucht nur daran zu erinnern, dass das Käse- und Wurstgift, welche eine so deletäre Wirkung auf den menschlichen Organismus ausüben, vielfach bei den Hunden negative Resultate ergeben haben. Die vorliegende Mittheilung wurde durch das grosse Interesse, welches Poehl's Untersuchungen über die Fäulnissalkaloide des Roggenmehls erregt haben, veranlasst.

Zum Schlusse will ich noch zwei Versuche über die Wirkung der von Dr. Poehl aus dem Harne eines an Flecktyphus erkrankten Subjects dargestellen Fäulnissalkaloides hinzufügen [1]. Leider hatte ich bis jetzt nur 2 Auszüge; ich enthalte mich auch jedes Commentirens dieser Versuche. Den Rückstand von einem dieser Auszüge injicirte ich einem Hunde unter die Haut. Nach einer halben Stunde trat heftiges Zittern im ganzen Körper, allgemeine Unruhe, dann Dyspnoe ein. Diesen Erscheinungen schlossen sich schwache klonische Krämpfe und Brechbewegungen an. Der Hund verweigerte Nahrung zu sich zu nehmen, obwohl er früher nicht gefüttert wurde. Dieser Zustand dauerte 4 Stunden, später genas das Thier vollkommen. Die Temperatur in recto stellte folgende Schwankungen dar:

	Uhr	Min.	Temp.	Puls
Vor der Vergiftung um	10 Uhr	— Min.	38,5° C.	Puls 118
	12 »	— »	38,55 »	» 120
Injection	12 »	10 »		
	1 »	10 »	39,3 »	» 136
	2 »	— »	39,9 »	» 148
	3 »	— »	39,6 »	» 146
	4 »	— »	39,2 »	» 130
	5 »	— »	39,0 »	» 120
	7 »	— »	38,8 »	» —
Am nächsten Tage	— »	— »	38,6 »	» —

[1] Bouchard (Gaz. hebdom. 1882; Revue de Médicine 1882) hat auch im Harne Typhöser (Abdominal-) und Pneumoniker, später auch im Harne vollkommen gesunder Menschen geringe Mengen alkaloidähnlicher Körper, die toxische Eigenschaften besassen, gefunden.

Einen zweiten Versuch stellte ich an einem Kaninchen an. Kaninchen, Männchen, von 2720 Grm. Gewicht.

Temperatur:

Datum							Bemerkung
6. Mai	um 10 Uhr	39,5;	um 1 Uhr	39,4;	um 7 Uhr	39,4	
7. »	» 10 »	39,3	» — »	39,4	» — »	39,45	
8. »	» 10 »	39,4	» 12 »	injicirte ich unter die Haut die Hälfte des Rückstandes.			
	» 1 »	40,1	» 3 »	40,6			Dyspnoe, allgemeines Zittern, erweiterte Pupillen; Harn und Koth 2 Mal entleert, allgemeine Hinfälligkeit.
	» 5 »	41,1	» 7 »	40,7			
9. »	» 10 »	39,9	» 12 »	injicirte ich die zweite Hälfte.			Dieselben Erscheinungen und schwache klonische Krämpfe.
	» 2 »	40,6	» 3 »	40,9; um 4 Uhr 41,2; um 7 Uhr 40,0			
10. »	» 10 »	40,0	» 1 »	40,2	» 7 »	40,7	
11. »	» — »	41,2	» 12 »	40,9	» — »	39,5	Frequente flüssige Defäcation.
12. »	» — »	40,5	» — »	38,4	» — »	36,5	
13. »	Morgens Tod.						

Bei der Section wurde an der Injectionsstelle ein Abscess gefunden; der Dünndarm stark hyperaemisch, hier und da sah man an der Schleimhaut Blutextravasate. Die Milz fest und vergrössert, die Leber war sehr blutreich. Das Blut gerinnt sehr langsam.

Referate.

Richard Butz: Untersuchungen über die physiologischen Functionen der Peripherie der Netzhaut. (Inaug.-Diss. Dorpat 1883. 8°. 142 S., mit 3 Tafeln.

Vorstehende umfangreiche und fleissige Abhandlung ist die durch neuere Untersuchungen ergänzte, von der med. Facultät in Dorpat mit der sibernen Medaille gekrönte Preisschrift des Verfassers. Sie behandelt die hochwichtige aber äussert schwierige Frage nach den Functionen der Netzhautperipherie im Verhältniss zu denen des Netzhautcentrums. Wie es in der Natur der Sache liegt, können die von Butz für seine, resp. andere normalsichtige Augen erhaltenen Resultate keinen Anspruch auf absolute Genauigkeit machen, da die Prüfung des Licht- und Farbensinnes beim indirecten Sehen, wie der Autor ausdrücklich betont, erst nach längerer Uebung brauchbare Resultate giebt. Bei dem reichen Inhalte der Schrift wird ein Inhaltsverzeichniss recht vermisst. Wegen der zahlreichen Tabellen ist ein kurzes Referat nicht möglich, weshalb wir in folgendem blos einige der wichtigsten Ergebnisse hervorheben wollen.

Bei *gleichzeitiger Erregung* des Netzhautcentrums sind die Gesichtsfeldgrenzen *enger*, was Butz nicht allein der Pupillarverengerung, sondern vielmehr der herabgesetzten Leistungsfähigkeit der Netzhautperipherie zuschreibt. Der Einfluss der Accomodationsspannung auf den Grenzen des Gesichtsfeldes zeigt sich in der Weise, dass bei *näherem* Fixationspunkt die Accom. stärker wird und die Gesichtsfeldgrenzen *weiter* fallen! Bei den Untersuchungen über den Raumsinn der Netzhautperipherie findet Butz alle Resultate Aubert's bestätigt, nämlich dass der Raumsinn vom Centrum nach der Peripherie abnimmt und zwar in den verschiedenen Meridianen mit ungleicher Geschwindigkeit u. s. w. Ausserdem kommt er zum interessanten Resultat:

Horizontal stehende Linien haben weitere Grenzen distincter Wahrnehmbarkeit, als verticale (was zunächst nur für den horizontalen Meridian constatirt werden konnte). Hieraus folgt, dass bei der Bestimmung der peripheren Sehschärfe das Endresultat verschieden sein muss, *je nachdem horizontale oder verticale Linien in den Buchstaben praevaliren;* ausserdem ist, wie schon Dobrowolsky und Gaine betonten, die Uebung von grossem Einfluss, indem die Grenzen der Wahrnehmbarkeit sich erweitern. (Dieser Umstand hat bei der Beurtheilung pathologischer Fälle von Farbenschwäche eine nicht zu unterschätzende Bedeutung. d. Ref.). Am weitesten peripher wird (von den gerade benutzten Pigmentfarben) *blau* erkannt, dann *roth* und am wenigsten weit: *grün*; doch ist die Grösse des farbigen Objectes von Einfluss auf die Ausdehnung der

betreffenden Farbengrenzen. Von besonderem Interesse ist die Farbenveränderung in den excentrischen Theilen der Netzhaut. Mit Pigmentfarben (Heidelberger Blumenpapieren?) fand Butz, wie schon Andere vor ihm, eine Veränderung des Farbentones, und zwar, vom Centrum zur äussersten Peripherie wird:

roth = blasser und matter, gelblicher bis hellgelb, farblos (grauweiss)

gelb = heller, verschwindet als ziemlich helles weiss.

grün (Schul'sches Grün?) = blasser, geht in gelb über (das matter ist, als beim roth).

blau = heller, in der äussersten Peripherie wieder dunkler.

violett = erst hellblau, darauf dunkelblau nüancirt.

Mit Spektralfarben fand Butz für sein Auge das interessante Resultat, «*dass bei höherer Intensität der Beleuchtung die charakteristischen Farbenveränderungen auf der Netzhautperipherie früher auftreten, also die Grenzen, innerhalb welcher eine Farbe rein empfunden wird, enger zu ziehen sind*». Dieses Ergebniss steht in Widerspruch zu dem, was Charpentier (Arch. d'opht. 1883, III, № 1 pag. 12) gefunden.

(Ob hier individuelle Verschiedenheit der Augen, oder eine andere Anordnung des Experimentes vorliegt, bleibt noch dahingestellt).

Eine besonders schwierige Aufgabe war die Bestimmung der *Farbe negativer Nachbilder* in der Peripherie der Netzhaut. In Bezug auf die Art des Experimentes verweisen wir auf das Original und registiren nur die Resultate, welche im allgemeinen mit den Beobachtungen Woinow's und Adamyk's übereinstimmen, aber in mancher Beziehung den «Ansichten total widersprechen, welche Aubert(?), Purkinje und Helmholtz vertreten». Das Gesammtergebniss ist folgendes: *Die Nachbilder sind in Bezug auf den Farbenton complementär gefärbt zu der Farbe, in der uns die Objecte an den bezüglichen Stellen der Netzhautperipherie erscheinen.*

Die Bestimmung der *Empfindlichkeit* der peripherischen Netzhauttheile *für Licht verschiedener Wellenlänge* geschah nach der Raehlmann'schen Methode (Arch. f. O. 1874, XX, 1 pag. 240 - 242) für *roth* (zwischen den Fraunhofer'schen Linien B. und C), *grün* (zwischen b und E), *violett* (Ende des Spektrums), *blau* (F), *gelb* (Natronlinie) und ergab folgendes:

1. *Die Empfindlichkeit für Licht jeder Wellenlänge nimmt vom Centrum der Netzhaut zur Peripherie bis 30° zu* [1]*, um dann für die einzelnen Lichtarten mit grösserer oder geringerer Geschwindigkeit abzunehmen.*

2. Das Anwachsen der Empfindlichkeit ist für jede Lichtart verschieden; in der äussersten Peripherie ist dieselbe für *violett* am meisten *gestiegen*, für *roth* am tiefsten gesunken. Ferner:

Ein 30° nach innen gelegener Punct wird durch eine geringere Intensität erregt als das Centrum; ein 60° nach innen gelegener Punct durch eine nahezu gleiche Lichtintensität (nach Schadow durch eine grössere).

Eine Vergleichung des *specifischen Schwellenwerthes* (minimale Menge monochrom. Lichtes zu einer *farbigen Empfindung*) mit dem *absoluten* Schwellenwerth (minimale Menge monochr. Lichtes zur *Lichtempfindlichkeit*) ergab: Die absolute Schwellenempfindlichkeit für Licht verschiedener Wellenlänge ist in der Peripherie *höher* als im Centrum, dagegen die specifische kleiner. Es ist *nicht gleichgiltig* ob die Empfindlichkeit der Netzhaut für Licht beliebiger Wellenlänge durch den specifischen oder den absoluten Schwellenwerth bestimmt wird. Es bedarf einer höheren Lichtintensität um eine Farbenempfindung (als um eine Lichtempfindung) zu erzielen, besonders in den excentrischen Theilen der Netzhaut. Im Centrum ist die spec. Schwellenempfindung für *roth* höher als für *gelb* und *grün*. Bei 30° von der Fovea centralis höher als die für *grün*. In der äussersten Peripherie ist die Empfindung für *gelb* am grössten. Zum Vergleich der Empfindlichkeit im Centrum mit der in peripherischen Theilen der Netzhaut, will Butz die *absolute Reizschwelle* benutzt wissen.

Durch eine grosse Reihe von Beobachtungen suchte Butz nach Peschel's Vorgang (Pflüger's Archiv 1880 Bd. XXI p. 405), den Einfluss der *Blendung durch Licht beliebiger Wellenlänge* zu studieren und benutzte hierzu farbiges Glas. Seine Resultate sind «weder mit der Helmholtz'schen noch mit der Hering'schen Anschauung in Einklang zu bringen», wohl aber durch die photochemische (!) Hypothese zu erklären. Mit der Hering'schen Theorie steht auch die Beobachtung im Widerspruch, dass die Empfindung der Peripherie für *roth* und *grün* nicht mit gleicher Geschwindigkeit wachse und abnehme; [Nach Ole Bull fallen für *roth* und *grün*, von gleicher Helligkeit und Reinheit, die Grenzen zusammen. (A. f. O. 1881 I. p. 144) d. Ref.].

Bei der grossen Schwierigkeit, die es hat, sich in Untersuchungen dieser Art einzuarbeiten, wäre es sehr zu wünschen, dass der Verfasser dieses Gebiet nicht verlassen möge, ohne auch Personen mit anomalem Farbensinn zu prüfen, da seine gewonnenen Erfahrungen ihm besonders zu Untersuchungen bei indirectem Sehen befähigen.

K—e.

[1]) Da Butz die betr. Beob. für 0°, 30°, 60° anstellte, so hat die angegebene Grenze (30°) keinen Anspruch auf grosse Genauigkeit, was natürlich auf das Gesammtresultat keinen Einfluss hat. d. Ref.

Hiller (Berlin): Ueber die Anwendung des Brom in der Diphtherie. (Charité-Annalen 1883. — Allgem. med. Centralztg. № 48. 1883.)

Die von Schütz schon empfohlene, später wieder mehr in Vergessenheit gerathene Brombehandlung bei Diphtherie wird von H. wieder angelegentlichst empfohlen. Er ist der Ueberzeugung, «dass es bis jetzt keine Behandlungsweise der Diphtherie giebt, welche bessere Resulate zu liefern im Stande wäre.» Unter mehr als 50 Fällen hat Verf. nur einen Todesfall (an Herzparalyse) zu beklagen gehabt. Der Localprocess schwinde meist auffallend rasch. H. lässt 1—2-stündlich, in leichteren Fällen 3stündlich, bei entschiedener Besserung nur noch 3 Mal täglich mit folgender Lösung pinseln: Brom. pur., Kal. bromat. $\overline{aa}$ 0,5 (bis 1,0) Aq. dest. 200. Ausserdem werden von Beginn der Behandlung Inhalationen gemacht, in der Weise, dass man in einen Glascylinder ein mit Brom-Lösung getränktes Schwämmchen bringt, den Pat. das eine Ende des Cylinders in den Mund nehmen und ruhig ein- und ausathmen lässt. In schwereren Fällen wird solch' eine Inhalation ½—1stündlich gemacht, in leichteren verhältnissmässig seltener. Die gewöhnlich zu den Inhalationen benutzte Lösung war: Brom. pur., Kal. bromat. $\overline{aa}$ 0,6, Aq. dest. 300. Die Nase ist gegen die Bromdämpfe zu schützen, da sie sehr empfindlich gegen dieselben ist. —t.

P. Voigt: Die Gefahr der Fettembolie bei gewissen Kniegelenkresectionen. (Centralbl. f. Chirurg. 1883. № 24.)

Bei einem 12jährigen Mädchen machte Verf. wegen fungöser Gonitis mit lange bestehender Flexionscontractur die Resection. Die Entartung des Knochens gestattete noch Schonung der Epiphysenknorpel. Verf. trug deshalb beide Epiphysen bis nahe ihren resp. Knorpeln mit dem Messer ab, letzteres war möglich durch «ausgedehnteste fette Degeneration» des Knochengewebes. Die Geradestreckung des Beines gelang nur mit einiger Gewalt, d. h. die Knochenenden stemmten sich dabei stark aufeinander. So wurden sie durch zwei Knochennähte fixirt. Pat. starb nach 24 Stunden an Fettembolie. Verf. meint nun, dass die experimentell festgestellten Bedingungen zur Fett-Resorption und Embolie in diesem Falle alle vorhanden waren: genügend grosse normale oder pathologische Oeffnungen in den Wandungen der Gefässe, die Gegenwart freien, flüssigen Fettes in der Nähe der Gefässe, endlich eine vis a tergo (gewöhnlich der Druck des Blutextravasates selber). Daher räth Verf. in ähnlichen Fällen, wenn die Knochen vorgeschrittene fettige Degeneration zeigen, die Knochenwundflächen nicht fest aneinander zu lagern, sondern für freiesten Secretabfluss durch Drainage zu sorgen. — Dieser Fall lehre weiter die Hinfälligkeit der Vermuthung, dass die Resorption durch die Erschütterung des Knochens beim Sägen begünstigt werde, denn hier konnte einfach mit dem Messer abgetragen werden. — Verf. empfiehlt bei starker Contractur im kindlichen Alter vor der Operation die Contractur auszugleichen. «Lässt sich dieses nicht erzielen, so ist von vorn herein bei fettig degenerirtem Knochenmark und irgendwie mangelnder Energie im Kreislauf — beides wird im gegebenen Fall meist schwerlich ganz auszuschliessen sein — die Amputation angezeigt, um die Gefahr der Fettembolie herabzusetzen. Die Opferung auch nur einer Epiphysenlinie am Knie (bei der Resection) sei wegen völligen Aufhörens des Längenwachsthums beim Kinde absolut unstatthaft.

Zum Schluss spricht Verf. die Meinung aus, dass bei Fettembolie Temperaturerniedrigung erfolge, gegentheilige Beobachtungen seien bedingt durch heterogene Processe, wie pneumonische etc. T.

Schroter (Ludwigsburg): Zur Symptomatologie und Therapie der Gicht. (Corresp.-Bl. d. Württ. ärztl. Landesvereins № 6. 1083. — Allg. med. Centralztg. № 48. 1883.)

S. empfiehlt zur Localbehandlung die Schmierseife, welche so lange eingerieben wird, bis die Haut anfängt empfindlich zu werden. Dann wird ausgesetzt um nach einiger Zeit mit den Einreibungen wieder zu beginnen. Sind die Schmerzen so heftig, dass Einreibungen unmöglich sind, so werden die befallenen Glieder in Handschuhe, resp. Socken gesteckt, die mit erwärmter Schmierseife angefüllt sind. Auf Ellbogen oder Knie kommen Umschläge mit Schmierseife, welche fingerdick auf Leinwand aufgestrichen worden. Auch für die Bäder bei Gichtkranken giebt Verf. der Schmierseife vor allen anderen Zusätzen den Vorzug. —t.

H. Mollière (Lyon): Erhöhung der centralen Temperatur bei Chlorotischen (Fieber der Chlorotischen). (Lyon méd. 1882. № 50.)

Entgegen der herrschenden Ansicht von der normalen, oder gar herabgesetzten Temperatur der Chlorotischen, hat M. in 9 sorgfältig ausgesonderten Fällen sogar eine constante Erhöhung der im Rectum genommenen Temperatur constatiren können. Das Maximum der gefundenen Temperaturen war 39,8; im Mittel schwankten dieselben zwischen 38,8 und 39,4; erreichten bei einigen der Pat. wenigstens jeden Abend 39,0 ohne am Morgen unter 38,0 gesunken zu sein. Es gab allerdings Zeiträume, wo vorübergehend die Temperaturen in mässigeren Grenzen blieben, unter 37,4 wurde indessen nur ein einziges Mal gemessen.



Sämmtliche anderen Fiebererscheinungen (unter Anderem auch vermehrte Uratausscheidung) fehlten. Mittlere Gaben von Chinin. sulf. bewirken vorübergehendes Sinken. Verfasser glaubt erst nach weiterer Sammlung von Beobachtungen an eine Erklärung dieser Erscheinung herantreten zu dürfen.

(Centralbl. f. Gynäkol. № 17. 1883.)

Bockhart: Zur Behandlung des Lichen ruber mit der Unna'schen Salbe. (Monatsheft für Dermatologie. № 3. 1883.)

Die Beobachtung bestätigt in evidenter Weise die Wirksamkeit der von Unna zur Behandlung der oben genannten Affection angegebenen Salbe, welche folgende Zusammensetzung besitzt: Rp. Ung. diachyl. 500,0, Acid. carbol. 20,0, Hydrarg. muriat. corros. 0,5—1,0. — Unna konnte ohne innerlichen Gebrauch von Arsenik nur durch mehrmaliges Einreiben dieser Salbe über den ganzen Körper 6 Fälle von Lichen ruber acumin. innerhalb 8 Tagen bis 3 Wochen zur Heilung bringen. Auch in dem vom Verf. geschilderten Falle, ein typischer Lichen ruber, war nach dreiwöchentlicher Behandlung jede Spur eines Lichenknötchens verschwunden. Eine drohende Stomatitis konnte durch Gurgeln mit Kali chloric. und eifriges Reinigen der Zähne verhütet werden.

(Allgem. med. Centralztg. № 51. 1883.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Das russische Heeres-Sanitätswesen während des Feldzuges 1877/78. Von Emil Knorr, königl. preussischem Major im Nebenetat des grossen Generalstabes. Hannover, 1883. Helwingsche Verlagsbuchhandlung. 227 Seiten. 8 Mark.

Das vorliegende Buch gewinnt für uns dadurch besondere Bedeutung, dass es von vollkommen objectiver Seite, von einem *Nichtarzte* und *Militair eines Nachbarstaates* geschrieben, folglich der Verf. durch keinerlei Beziehungen in seinem Urtheile gebunden ist. Wir können nur sagen, dass es dem Verf. vollkommen gelungen, ein wahrheitsgetreues, übersichtliches und in hohem Grade interessantes und lehrreiches Bild der Zustände zu entwerfen, basirt auf gründlichen Studien der darauf bezüglichen Literatur. Hervorheben möchten wir noch das Maassvolle und die Ruhe der Darstellung, die leicht verloren gehen kann, wenn man die vielen haarsträubenden Vorkommnisse berücksichtigt, die leider wahr gewesen, wie Alle, die wir Augenzeugen gewesen, es bestätigen können.

In übersichtlicher Weise geordnet, giebt Verf. uns erst eine Uebersicht der Sanitätsorganisation der russischen Armee für den Kriegsfall gegen Ende 1876, also vor Beginn der Mobilisation. Darauf beschreibt Verf. die Organisation während des Krieges, berücksichtigt ferner die «freiwillige Hülfe», jedoch wie uns scheint, in etwas zu kurzer Form und kommt schliesslich auf die «Ursachen der Misserfolge» und dieses Capitel ist für uns von besonderer Wichtigkeit. Auch Knorr verurtheilt rückhaltslos, ebenso wie Köcher, Herzenstein, A. Schmidt etc. es bei uns gethan, den *Dualismus in der Verwaltung*, die doppelten Vorgesetzten (Oberarzt und Smotritel [Inspector]) und weist klar nach, dass bevor die Militair-Sanitätsverwaltung *in einer Hand* concentrirt sein wird, wir auch keine erhebliche Verbesserung zu erwarten haben. Wir möchten dieses Urtheil jedoch in gleicher Weise auf unsere Civil-Verhältnisse beziehen. Mögen die wohlgemeinten Worte Knorr's gehörigen Ortes ins Gewicht fallen, damit wir doch endlich einen entsprechenden Sanitätsverwaltungsmodus erhielten! Wir können nicht umhin Verf. für seine Bemühung, zur Verbesserung unseres Sanitätswesens unsern wärmsten Dank zu sagen.

Wir wollen nicht schliessen, ohne auf einige entstellende Druckfehler verschiedener Namen aufmerksam zu machen, so pag. 50 nennt er die Generale Sander und Rosenberger, meint aber offenbar Seddeler und Rosenbach; ferner pag. 145 Rafalow statt: Rafalowitsch, Kahde statt Kade. Ferner spricht Verf. pag. 187 von Seidlitz als von einem «damals (1835) in Russland lebenden deutschen Arzte», während er ja noch gegenwärtig in Dorpat als Senior unserer baltischen Aerzte lebt und seinerzeit in russischen Staatsdiensten Bedeutendes geleistet hat.

Dann noch einige kleine untergelaufene Fehler. Verf. sagt nämlich pag. 183, man dürfe die als «Vermisst» verzeichneten Soldaten ohne Weiteres als «Todte» rechnen. Wer in die betreffenden seinerzeit im «Kriegsblatt» veröffentlichten Listen der «Vermissten» Einblick gehabt hat, dem werden gewiss die auffallend zahlreichen muhamedanischen Namen aufgefallen sein, woraus nicht schwer zu schliessen, dass es sich bei einem grossen Theile der «Vermissten» um «Ueberläufer» gehandelt hat. Desgleichen ist es auch nicht richtig, wenn Verf. pag. 154 angiebt, dass eine Anzahl von Albertinerinnen und barmherzigen Schwestern auf den russischen Kriegsschauplatz gesendet worden. Sie waren nicht vorhanden. Zum Schluss möchten wir Verf. noch darauf aufmerksam machen, dass wir die ausländischen Sanitätszüge der energischen Thätigkeit des Dr. C. v. Mayer zu verdanken hatten. P.

Russische medicinische Literatur.

286. Wratsch № 33. Sotschawa: Einige interessante Fälle aus der gynäkologischen und geburtshülflichen Praxis; Bechterew: Ueber die Function der Vierhügel (Forts.); Heydenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen (Forts.); A. Schmidt: Gegenwärtiger Stand der Medicin in Deutschland. — **287. Medizinskij Westnik № 34:** Masslowski: Fibromyoma uteri retrocervicale subserosum (Schluss); Schtschastny: Ueber die epidemische contagiöse Conjunctivitis (Forts.); Sselizki: Ein Fall von Strangulation des Darmes (Schluss); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Wöchnerinnen (Forts.); Denissenko: Ueber die Netzhautablösung; Goworow: Typhus-Epidemie im Isjumschen Kreise (Gouv. Charkow). — **288. Wratschebnija Wedomosti № 32:** Prof. Skworzow: Gegenstand und Aufgabe der Hygieine; Ilinski: Unterricht in der Medicin und Hygieine in den allgemeinen Bildungsanstalten (Forts.); Grossmann: Sectionsbefund eines Falles, bei welchem bei Lebzeiten weder die allgemeine Tuberculose, noch die von derselben abhängige Peritonitis diagnosticirt worden war. — **289. Tageblatt der Kasanschen Gesellschaft der Aerzte. № 13 und 14:** Schtschepotjew: Untersuchungen der Augen bei den Schülern der Lehranstalten in Astrachan (№ 13). — Sitzungsprotocoll der Kasanschen Gesellschaften der Aerzte vom 25. Januar 1883 (№ 13); Potjechin: Chemische Analyse des Kumiss für die Kranken des Kasanschen Militärbezirks (№ 14.) — **290 Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 30 und 31:** Herzenstein: Skizzen aus der Geschichte der Entwickelung des Militair-Sanitätswesens in Russland. (№ 30 und 31); Abkowitsch: Sanitätsbericht des 7. und 8. Pontonbataillons pro 1882 (№ 30 und 31); Reich: Trachom bei den Neuausgehobenen (№ 31). **291. Meshdunarodnaja Klinika № 7 und 8;** Lebedew: Puerperale und nichtpuerperale Blutflüsse aus den Geburtswegen (№ 7).

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 14. Februar 1883.

1. Dr. Assmuth erwähnt zur Discussion über die Knochenligatur bei Fracturen der Patella folgenden Falles. 10—12 Stunden nach dem Trauma wurde der Kranke mit Querbruch der Patella und mässig grossem Extravasat ins Obuchow-Hospital aufgenommen. Unter antiseptischen Cautelen évidement durch Dieulafoy; es wurde alles Blut entfernt, darauf 8 Tage Contentivverband (Achtertouren) worauf Gypsverband angelegt wurde. Im Verlaufe keine Spur von Extravasat nachweisbar, gar kein Fieber. Dieser Fall bestätigt, dass das Blut innerhalb der Gelenkkapsel im Laufe des ersten Tages vollkommen flüssig bleibt.

2) Dr. Froebelius zeigt ein Bruchband für Nabelhernien, das seit Kurzem in St. Petersburg importirt und bei Apotheker Friedländer zu haben ist; es besteht aus einer festen Pelotte, die durch ein kreisrundes Pflaster fixirt wird. Dr. Lehmann theilt mit, dass er seit 10 Jahren bei Nabelhernien lediglich Heftpflasterverband macht und sehr zufrieden mit demselben ist. Ein sehr fester Charpiepfropf wird mit ziemlich grosser Gewalt tief in die Bruchöffnung eingeführt, darüber kommen 3 Lagen Heftpflasterstreifen die von zunehmender Länge sind. Man bedarf nur etwa 4 Mal im Jahre eines Wechsels des Verbandes. Dr. Lehmann hatte Patientinnen, die 2 und 3 Schwangerschaften überstanden haben und während derselben war sogar eine Verkleinerung des Bruches zu constatiren. Alle federnden Pelotten taugen nichts der Druck des Bruchbandes in der Lendengegend wird den Kranken oft unerträglich, ausserdem kommt es bei denselben durch den wechselnden Umfang des unteren Theiles des Bauches öfters zu Einklemmungserscheinungen.

3) Dr. Sesemann führt zur Wahrscheinlichkeitsdiagnose von Diphtherie in den von Dr. Sperk in letzter Sitzung mitgetheilten 2 Fällen folgende Erfahrungen an. Im Elisabeth-Hospital wurde vor 2 Monaten ein Kind von 9 Jahren, das an Eczem hinter den Ohren litt und bis dahin in ambulatorischer Behandlung war, aufgenommen und zwar nur weil es sehr entfernt vom Hospital wohnte, ausser dem Eczem war nichts Krankhaftes zu constatiren. Am Abend ganz unerwartet grosse Schwäche, Herzparalyse, Tod. Die Section ergab: Das Herz gross, schlaff, in der linken Kammer zahlreiche kleine zapfenförmige Gerinnungen, die für Endocarditis imponiren konnten, aber unter dem Wasserstrahl sich ablösten. An der innern Fläche der Epiglottis und am Velum hinten neben der Uvula umschriebene diphtherische Belege.

4) Dr. Assmuth theilt einen Krankheitsfall mit, dessen Diagnose auch post mortem unerledigt blieb: Vor ca. 2 Monaten wurde aus dem Kalinkin-Hospital dem Obuchow-Hospital ein 40jähriges Weib mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Malleus zur Aufnahme zugeschickt. Patientin klagte über Schmerzen im rechten Knie- und Ellbogengelenk, deutliche Gelenkschwellung fehlte. Rumpf und Extremitäten waren von Knötchen bedeckt, Gesicht und Arme zum Theil von Eiterpusteln, deren einige Blasen bis zur Grösse eines Zehnkopekenstückes darstellten; an denselben fand langsame Borkenbildung statt, daneben Nachschübe. Der erste Eindruck war der

einer confluirenden Variola. Der Befund in der Nasenrachenhöhle war und blieb negativ. Patientin hatte während 4 Wochen im Hospital anfangs subfebrile Temperaturen, später langsame Steigerung derselben, in der letztan Lebenswoche um 39°. Malleus erschien unwahrscheinlich, aber auch keine andre Diagnose passte. Die Section ergab: gar keinen charakteristischen Befund für Malleus, Nichts im Nasenrachenraume, namentlich auch keine Knotenbildung in den Lungen.

5) Dr. Herrmann theilt mit, dass im vergangenen Jahre im Obuchow-Hospital 4 Fälle von Malleus zur Aufnahme kamen, von diesen endete einer mit Genesung; der einzige Fall von Heilung, den Dr. Herrmann gesehen hat.

6) Dr. Froebelius macht Mittheilung über das Auftreten der Diphtherie im St. Petersburger Findelhause im Jahre 1882. Im Ganzen wurden im Jahre 1882 verpflegt 10,010 Kinder in dem Alter von 0 Tag bis 2 Monaten, von diesen sind an Diphtherie erkrankt 76, ein Fall endete mit Genesung, die Uebrigen starben Alle. In jedem Monate wären also, wenn die Krankheit gleichmässig aufgetreten wäre durchschnittlich 6 erkrankt, was für die ca. 900 monatlich in Behandlung stehenden Kranken 0,6% oder für die ca. 1,500 durchschnittlich im Monat verpflegten Kinder 0,4% ausmacht. Ausserdem waren unter den im Hause lebenden Erwachsenen im Laufe des Jahres 1882 75 Fälle von Angina vorgekommen, die alle genasen. Unter den Kindern war die Diphtherie im November und December am Häufigsten, was zusammenfiel mit dem colossalen Mangel an Ammen, da 400 derselben zu 2 Kinder stillten, von denen die meisten an Intestinalkatarrh erkrankten.

Der Einfluss der in der Stadt herrschenden epidemischen Diphtherie war im Findelhause also ein minimer, was zum Theil dem Alter der Kinder zugeschrieben werden mag. Wenn wir aber ferner auf den Verlauf und die Prodromen der Diphtherie unserer Brustkinder das Augenmerk richten, so finden wir 2 Gruppen von Krankheitsfällen; in der einen leiden die Kinder durchweg an Intestinalkatarrh der sie zu grösster Abmagerung gebracht, hier tritt plötzlich diphtherischer Belag auf und in 24 Stunden folgte stets der Tod; der andere Theil der Kinder machte verschiedenartige Entzündungsstufen der Rachenentzündung durch und starb endlich an Diphtherie.

Dr. Froebelius rechnet daher die meisten Fälle von Diphtherie der Brustkinder zu dem secundären fibrinösen Croup, der inDiphtherie übergeht, die vielen tödtlichen Fälle sind der langdauernden vorhergehenden Krankheit nicht dem kurz vor dem Tode auftretenden diphtherischen Process zuzuschreiben. Der Belag in diesen Fällen ist wohl richtiger als nekrotischer zu bezeichnen, wie er als Symptom eines der Zersetzung bereits nahen Zustandes der Kranken sich äussert.

Dr. L. Froben.
Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— Am 25 August beging der Leibocnlist, Geheimrath Dr. Kabat, sein 50jähriges Dienstjubiläum. Gleich nach Beendigung seiner Studien an der medico-chirurgischen Academie wurde er Militärarzt und widmete sich speciell der Augenheilkunde, in welcher er sich bald einen grossen Ruf erwarb. Er leitete viele Jahre hindurch die Abtheilung für Augenkranke am klinischen Militärhospital und wurde häufig zur Untersuchung und Unterdrückung der Augenkrankheiten in der Armee abcommandirt. Ihm verdankt die Armee auch vorzugsweise die Einrichtung der Sanitätsstationen für Augenkranke. In der letzten Zeit lebt K. in der Krim, wo er noch für das Rothe Kreuz thätig ist.

— Die neue *tschechische medicinische Facultät in Prag* wird in aller Eile bereits zu Anfang des October-Monats eröffnet werden. Die Liste der Professoren ist bereits publicirt worden. Mit wenigen Ausnahmen weist sie nur Namen auf, die in der wissenschaftlichen Welt noch ganz unbekannt sind. Wie der «Wiener med. Wochenschr.» aus Prag mitgetheilt wird, sind einzelne Lehrstühle durch Kräfte supplirt worden, die, was sie gestern gelernt, schon heute wieder lehren sollen und somit die Ausbildung ganzer Generationen zukünftiger Aerzte in die Hände einzelner Lehrer gelegt, die selbst noch kaum den Kinderschuhen entwachsen, bis zur Stunde keine Garantien für eine erspriessliche academische Lehrthätigkeit an den Tag gelegt haben. Es ist aber nicht allein ein Mangel an tüchtigen Lehrkräften, sondern auch an den nothwendigsten Lehrmitteln und den erforderlichen Räumlichkeiten vorhanden. Unter solchen Umständen wird an eine Concurrenz auf wissenschaftlichem Gebiete mit der altbewährten deutschen medicinischen Facultät wohl lange Zeit nicht zu denken sein. Zum Decan der tschechischen med. Facultät ist bereits der Professor der Chirurgie Dr. Weiss gewählt worden.

— In New-York ist Dr. John Allen im Alter von 82 Jahren gestorben. Er war der erste Arzt, der dem Präsidenten Lincoln, als dieser in Ford's Theater von der Kugel Booth's getroffen wurde, ärztlichen Beistand leistete. Er zog sich nach dem Tode Lincoln's vollständig ins Privatlebei zurück. Allen hinterlässt ein namhaftes Vermögen, welches er als Compagnon von Dr. Townsend mit der Erzeugung der Sassaparilla-Präparate erwarb. (St. Pet. Ztg.)

— Dr. John Billings hat die ihm angetragene Professur der Hygieine an John Hapkins Universität abgelehnt, um sein riesiges Unternehmen, den Index Catalogue, zu Ende führen zu können.

— Dr. Anrep ist von der Redaction der «Medizinskaja Biblioteka» zurückgetreten. Im letzten Julihefte zeichnet bereits N. Wilkin als Herausgeber und Redacteur.

— *Verstorben*: In Kasan Dr. Schumkow; in Paris der Pädiater Archambault.

— Der *Moskauer medico-philanthropische Verein* beging vor Kurzem das Fest seines zehnjährigen Bestehens. Diese Gesellschaft, welche der Initiative des verstorbenen Dr. Haag ihr Entstehen verdankt, hat den Zweck, den Aerzten der russischen Universitäten und der medico-chirurgischen Academie und deren Familien, welche ohne ihr Verschulden der Existenzmittel beraubt sind, sowie unbemittelten Studirenden der Medicin der Moskauer Universität Unterstützung zu gewähren. Dieser Verein hat während seines zehnjährigen Bestehens 6,939 Rub. an Unterstützung verabreicht und zwar an Aerzte 2,572 Rub., an Wittwen und Familien von Aerzten 2,569 Rub., sowie an Studirende der Medicin 1,798 Rub. Das Capital des Vereins beträgt 15,482 Rub. 80 Cop. Die Mittel des Vereins werden beschafft ausser den Schenkungen durch die Zahlungen der Kranken der ambulatorischen Heilanstalt des Vereins, an welcher ärztliche Mitglieder des Vereins ordiniren. Somit verdankt der Verein seine Mittel vorzugsweise der Thätigkeit seiner ärztlichen Mitglieder. Letztere haben in diesem Zeitraum mehr als 13,000 Krankenvisiten gemacht und mehr als 38,000 Kranke empfangen.

Miscellen.

— *VIII. internationaler medicinischer Congress in Kopenhagen 1884.* Die aus Prof. P. L. Panum als Präsidenten und Prof. C. Lange als Generalsecretären bestehende Geschäftsführung des internationalen medicinischen Congresses hat eine «vorläufige» Einladung zum *achten internationalen medicinischen Congresse in Kopenhagen* erlassen. Diese Einladung (in französischer Sprache) bringt zunächst in Erinnerung, dass der achte internationale medicinische Congress *vom 10. bis zum 16. August 1884* in Kopenhagen abgehalten werden wird und theilt sodann mit, dass das behufs der Vorbereitungsarbeiten constituirte Organisations-Comité aus folgenden in der Nähe von Kopenhagen wohnenden Mitgliedern besteht:

Präsident: Professor P. L. Panum; Generalsecretär: Prof. C. Lange; Secretäre: DDr. O. Bloch, C. J. Salomonsen und Joh. Möller; Kassier: Prof. E Hausen Grut nebst den Vorsitzenden der Special-Comités und zwar der Section für Anatomie: Prof. Chievitz, Physiologie: Prof. P. L. Panum; Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie: Prof. C. Reisz; Medicin: Prof. F. Trier; Chirurgie: Prof. Holmer; Hygieine und Staatsarzneikunde: Dr. E. Hornemann; Militärmedicin: Generalstabsarzt M. Salomon; Psychiatrie und Nervenkrankheiten; Prof. Steenberg; Geburtshilfe und Gynäkologie: Proff. Stadfeldt und Howitz; Kinderkrankheiten: Prof. Hirschsprung; Ophthalmologie: Prof. Hansen Grut; Hautkrankheiten und Syphilis: Prof. Haslund; Otologie: Dr. W. Meyer; Laryngologie: Dr. W. Meyer. Die für die oben angeführten Sectionen constituirten Special-Comités haben sich nach Bedürfniss mit Mitgliedern ergänzt, welche ausserhalb Kopenhagens, theils in Dänemark, theils in den übrigen skandinavischen Ländern wohnen. Die Organisations-Comités werden in Verbindung mit hervorragenden Männern in den verschiedenen Fächern und Ländern ein Programm, wie es in ähnlicher Weise auf den vorhergehenden Congressen geschehen ist, zu Stande bringen, damit die Versammlung, welche hoffentlich recht viele in den medicinischen Wissenschaften ausgezeichnete Männer umfassen wird, möglichst fruchtbringende Resultate erzielen möchte. Dieses Programm nebst den Statuten wird sodann denjenigen Collegen zugesandt werden, von welchen vorausgesetzt werden kann, dass sie sich für die Arbeiten des Congresses interessiren und dass sie an denselben Theil zu nehmen wünschen. Damit das Programm möglichst frühzeitig erscheinen kann, ist es sehr wünschenswerth, dass Mittheilungen, welche auf die Arbeiten des Congresses Bezug haben und welche vom Comité mit Dank angenommen werden, *vor dem 1. October d. J.* an den Generalsecretär Prof. C. Lange in Kopenhagen eingesandt werden, um dieselben bei Abfassung des definitiven Programmes noch berücksichtigen zu können. Denjenigen, welche zur Theilname am Congress berechtigt sind und vor Eintritt des bezeichneten Termins dem Generalsecretär ihr Interesse für den Congress und ihre Absicht, eventuell an demselben Theil zu nehmen, notificiren (womöglich mit Angabe derjenigen Section, welcher sie sich vorzugsweise anzuschliessen beabsichtigen), wird das Programm nebst den Statuten so zeitig als möglich zugestellt werden.

— Auf dem Ende Juni d. J. in Berlin abgehaltenen *XI. deutschen Aerztetage* hielten die Proff. Hensch (Berlin) und Dusch (Heidelberg) interressante Vorträge über *Säuglingsernährung*. Wir geben in Nachstehendem die von denselben aufgestellten Thesen, welche allgemeineres Interesse beanspruchen dürften, wieder:

1) Die natürliche Ernährung des Kindes (durch die Mutter) verdient vor allen anderen Ernährungsmethoden den Vorzug, weil sie die der Gesundheit der Mutter und des Kindes zuträglichste ist.

2) Nur im Falle einer bestimmten Contraindication, der des Aus-

bleibens der Milchsecretion, ist statt der Mutter, eine Amme zu verwenden.

3) Nur bei der Unmöglichkeit, die Amme zu halten, darf die künstliche Ernährung Platz greifen.

4) Die Contraindication gegen das Säugen der Mutter besteht in gewissen Krankheiten oder krankhafter Anlage derselben.

5) Syphilis hereditaria erfordert natürliche Ernährung der Mutter, die einer Amme nur unter gewissen Cautelen.

6) Die Untersuchung der Milch einer Säugenden ist nicht entscheidend für die Resultate der Lactation.

7) Eine gute Kuhmilch ist allein geeignet, im Allgemeinen die Frauenmilch bei Ernährung der Säuglinge zu ersetzen.

8) Die Beschaffung einer guten unzersetzten Kuhmilch für diejenigen Säuglinge, welche künstlich ernährt werden müssen, ist eine der wichtigsten Aufgaben der Kinderhygiene,

9) Alle sogenannten Kindermehle, mit Einschluss der Liebig-schen Suppe, sind wegen ihres grossen Gehaltes an Stärkemehl für die Ernährung der Säuglinge in den ersten Lebensmonaten ungeeignet. Zudem ist die Ernährung durch diese Surrogate weit kostspieliger, als durch die theuerste Kuhmilch.

10) In den Fällen, in welchen die Kuhmilch nicht vertragen wird, darf auf Grund eigener und fremder Erfahrung das künstliche Rahmgemenge (Rahmconserve) Biedert's wohl als das am Meisten zu empfehlende Surrogat zu bezeichnen sein.

11) Da jedoch jede künstliche Ernährungsmethode der Ernährung durch die Muttermilch weit nachsteht, so ist es eine Pflicht der Aerzte, das Stillen der Kinder durch die eigene Mutter durch Belehrung und Ermahnung zu fördern.

12) Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben der Kinderhygiene, diejenigen, ohne Zweifel in der Erziehung und Lebensweise gelegenen Ursachen zu ermitteln, wodurch viele sonst gesunde Frauen wegen mangelnder Milchsecretion verhindert werden, ihren ersten mütterlichen Pflichten nachzukommen. Nur auf diese Weise wird es gelingen, das in mancher Beziehung nicht zu billigende Ammenwesen auf das geringste Maass zu beschränken.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. August 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	515	249	764
Alexander- «	430	144	574
Kalinkin- «	—	349	349
Peter-Paul- «	211	99	310
St. Marien-Magdalenen-Hospital	140	72	212
Marien-Hospital	290	237	527
Ausserstädtisches Hospital	191	161	352
Roshdestwensky-Hospital	39	14	53
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	40	22	62
Städtisches Baracken-Hospital	103	19	122
4 zeitw. Hospitäler	522	217	739
Ausschlags-Hospital	2	4	6
Summa der Civilhospitäler	2483	1587	4070
Nikolai-Kinder-Hospital	37	24	61
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	51	59	110
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	13	34
Summa der Kinderhospitäler	109	96	205
Nicolai-Militär-Hospital	536	21	557
Ssemenow'sches Militär-Hospital	168	—	168
Kalinkin-Marine-Hospital	180	—	180
Gesammt-Summe	3476	1704	5180

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	394	111	505
Scarlatina	14	23	37
Variola	3	2	5
Venerische Krankheiten	580	346	926

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21. bis 28. August 1883 besucht von 2226 Kranken, darunter zum ersten Mal von 969.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21. bis 27. August 1888.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
275	196	471	134	38	64	10	7	16	46	44	39	30	21	14	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 5, Scharlach 9. Diphtherie 18, Croup 1, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 4, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 1.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, andere Gehirnkrankheiten 16, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 12, acute Entzündung der Athmungsorgane 47, Lungenschwindsucht 75, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastro-intestinal-Krankheiten 87, andere Krankheiten der Bauchhöhle 20, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 49, Marasmus senilis 17, Cachexia 18.

— Tod durch Zufall 15, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	5—11 August	181 732	86	4	24,7	4,6	32,2
Kopenhagen	8—14 August.	258 000	108	6	21,8	5,6	39,4
Berlin	12—18 August	1 192 203	620	117	27,0	18,9	38,4
Wien	5—11 August	749 762	322	24	22,3	7,4	34,6
Brüssel	5—11 August	166 351	77	5	24,1	6,5	33,8
Paris	10—16 August	2 239 928	977	117	22,7	14,0	26,9
London	12—18 August	3 955 814	1437	162	19,0	11,2	34,9
St. Petersburg.	19—25 August	929 525	424	60	23,7	14,1	20,4

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H Klos & Co. 2 (8)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 2. Сентября 1883. Buchdruckerei von A. Caspary, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

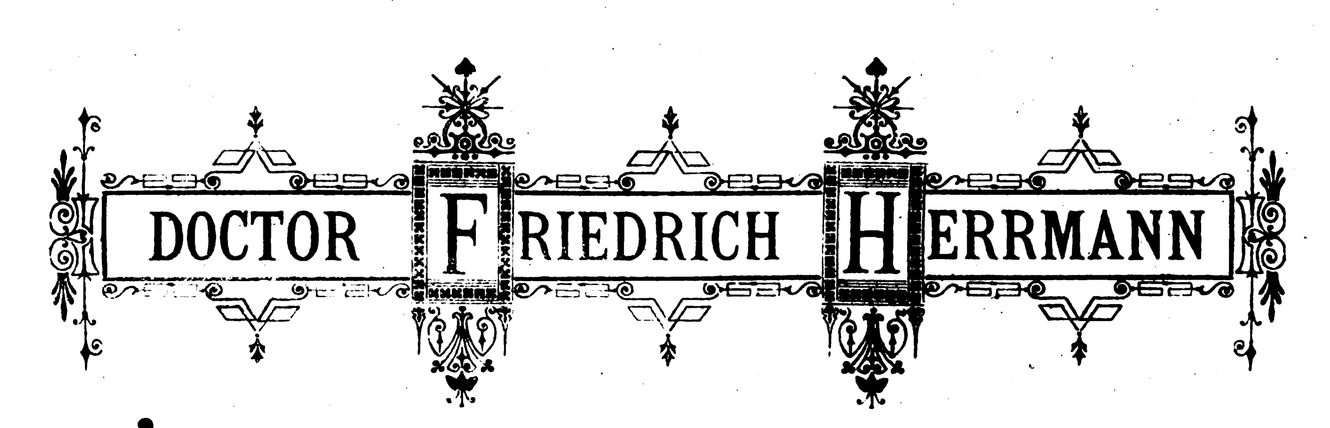
unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 36. St. Petersburg, 10. (22.) September 1883.



Gestern vor 50 Jahren trat Dr. Fr. Herrmann als Supernummerär in den Dienst am Obuchow-Hospitale, gestern versammelten sich die Glückwünschenden um den Jubilar, der eine lange, ehrenvolle Laufbahn hinter sich hat und so glücklich ist nach so langer Dienstzeit noch immer in ungebrochener Kraft dazustehen und wirken zu können. Fünfzig Jahre treuen Dienstes und schwerer, aufopferungsvoller Arbeit an derselben Stelle, — in den wenigen Worten liegt viel. Ein Mann, der das von sich sagen kann, das muss wohl ein ganzer Mann sein und sein Name kann nur mit Hochachtung und Ehrerbietung genannt werden. Wir beeilen uns dem hochgeehrten und hochverdienten Veteran unseres Standes zu seinem Jubeltage auch unsere aufrichtigen und ehrerbietigen Glückwünsche darzubringen, und wünschen dass unter uns recht Viele sich finden liessen, die da fähig sind auf schwierigem Posten auszuharren und zu leisten wie Herrmann ausgeharrt und was Herrmann geleistet hat.

Nachtrag zur Enucleation von Uterusmyomen durch Bauchschnitt nach der Methode von Professor Schröder.

Von
Dr. Gelström,
Privatdocent in Moskau.

Zwei weitere Fälle von Uterusmyomen, die in den letzten Tagen auf der Schröder'schen Klinik zur Enucleation resp. supravaginalen Amputation gelangten, zeigen so eigenthümliche Verhältnisse und enthalten so beachtenswerthe Erfahrungen für die Behandlung dieser Tumoren, dass sie wohl verdienen mitgetheilt zu werden. Gleichzeitig würden dieselben das bereits von mir über den Gegenstand Beigebrachte vervollständigen helfen.

Frau E. aus Böhmen, eine kräftig gebaute Dame, 41 Jahre alt, zeigt bei Untersuchung ein Myom, welches die ganze Vorderwand des Uterus einnimmt, gut handbreit über den Nabel hinaufreicht, bei gleichzeitiger merklicher Verbreiterung beiderseits in die Lig. lat. hinein. Dasselbe hat nach ungefährer Schätzung die Grösse von 2 Kindsköpfen und macht durch Blutungen und Compression der Beckeneingeweide die Operation unaufschiebbar. Die Uterushöhle misst über 20 Cent. Länge.

Operation: Der Schnitt durch die Bauchdecken (L. alba), 2 Fingerbreit oberhalb der Symphyse beginnend, geht 3—4 Fingerbreit über den Nabel hinaus. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich, dass das Netz den Tumor bis zur Symph. herab bedeckt, und stellenweise am untern Theile demselben adhärent ist. Nach Anlegung von 5 Doppeltligaturen werden die Adhäsionen quer durchtrennt und das freigemachte Netz wird am Myom hinweg in die Bauchhöhle hineingeschoben. Hiernach ist der Tumor so weit frei, dass er ohne Schwierigkeit durch den Bauchschnitt herausgewälzt wird. Seine allseitige Besichtigung bestätigt die angenommenen Verhältnisse. Es erweist sich, dass das Myom vom innern Muttermund ausgehend, sich in der vordern Uteruswand entwickelt hatte mit einer Wachsthumsrichtung nach unten, oben und den Seiten. Der Uterus war dabei nur wenig mitgewachsen, dafür aber lang ausgezogen, so dass derselbe wie ein Darm der Rückfläche des Myoms aufliegt, nur mit seinem Fundus in noch erkenntlichen Uteruscontouren sich von demselben abhebend. Tuben und Lig. rotunda stark verdickt, ziehen sich am Fundus uteri zu beiden Seiten des Tumors nach vorn und abwärts. Im Douglas ergaben sich strangförmig ausgezogene Adhäsionen vom Uterus zur hintern Beckenwand hin. Diese werden unterbunden und durchschnitten. Weiterer Fortgang der Operation genau nach dem Typus, wie ich ihn im vorausgehenden Aufsatz geschildert. Beiderseits doppelte Unterbindung der Vas. spermatica int. und der Lig. rotund. am Tumor selbst, etwa im Bereiche seiner grössten Peripherie. Bei Umstechung der Lig. rotunda, die sich als strangförmige Wülste markiren, ist Acht zu haben, die Nadel nicht durch die Snbstanz des Tumors zu führen, wodurch derselbe mit dem Ligam. zusammengenäht und die Enucleation hindern würde. Zwischen den Ligaturen wird durchschnitten und die Durchtrennung des bekleidenden Peritonäums rund um den Tumor fortgesetzt mit der Absicht von demselben die Spannung, welche diese Hülle bedingt, zu entfernen und dadurch denselben leichter aus dem kleinen Becken zu heben. Dies gelingt auch in ausreichendem Masse, um darauf einen elastischen Schlauch etwa in der Höhe des ursprünglichen innern Muttermundes um Uterus und Tumor gemeinschaftlich herumzulegen und zu knoten. Die Abtragung des Tumors beginnt am Uterus und geht nach rechts herum. Hier spritzt es plötzlich in grossem Strahle aus der sehr vergrösserten Art. uterina. Im Augenblick ist das ganze Operationsfeld von Blut überschwemmt und Auffindung und Unterbindung der Blutquelle machen nicht wenig Sorgen. Um Wiederholung eines solchen Zwischenfalles zu vermeiden, werden die absichtlich lang gelassenen Enden des Schlauches noch 2 Mal um den Stiel geschlungen und mit aller Kraft zusammengeschnürt. Hiernach geht die weitere Abtragung des Myoms ohne Störung zu Ende. Nur wird der Schnitt von nun ab weiter entfernt vom Schlauche geführt und die eben durchtrennten Theile stets mit Muzeux'schen Zangen gefasst um Abgleiten des Schlauches und Entschlüpfen des Stieles sicher zu vermeiden. Der hierdurch grösser als gewöhnlich ausgefallene Mantel wird von seinem Myominhalt bis in die vordere Lippe der Port. vaginal. hinein durch Enucleation gesäubert, wobei bemerkenswerth, dass trotz eingetretener Verminderung des Inhaltes, der Schlauch fest hält und hinreichend comprimirt. Es blutet nirgends aus dem Stumpfe. Zum Verschluss sind in diesem Falle zu bringen: 1) die hinter dem Mantel liegende Cervicalhöhle des mitentfernten Uterus, 2) der Mantel selbst und 3) ganz unerwartet, vor dem Mantel, die Blase. Der Scheitel derselben war beim Absetzen des Tumors mit abgetragen worden. Die Cervix, deren Wände schlaff und dünn sind, wie die eines Darmes, wird durch 7 feine Lambert'sche Nähte (Seide) genau geschlossen, nachdem zuerst die Höhle derselben mit 10% Carbollösung gehörig desinficirt worden. Schröder thut dies stets, wo immer die Uterushöhle, gleichgültig an welchem ihrer Abschnitte, nach der Bauchhöhle hin geöffnet wird. Es werden hierdurch Keime sicher zerstört, die möglicher Weise von aussen in den Uterus gelangt, von der Schnittfläche aus das Bauchfell inficiren könnten. Nach Verschluss der Cervix kommt die Blase an die Reihe. Dieselbe wird mit 13 feinen Seidennähten geschlossen und an die Behandlung des Mantels gegangen. Nach Entfernung des überflüssigen Materials durch zweckentsprechende Zurechtschneidung des Mantels wird derselbe frontal in sich durch Etagennähte, in der beschriebenen Weise geschlossen und genau mit Bauchfell überkleidet. Es folgt Entfernung des Schlauches, Toilette der Bauchhöhle und vollkommener Verschluss derselben.

Die Operation währte 2 Stunden. Der Tumor ist ein solides Fibro-Myom und wiegt 22 Pfund.

Bei Betrachtung des Falles sind einige Momente von Wichtigkeit.

Zunächst dürfte sich fragen, warum wurde, wie bei anderen ähnlichen Gelegenheiten, hier nicht enucleirt — sondern amputirt. Frau E. befindet sich noch im conceptionsfähigen Alter und ihr Leiden ist nicht unähnlich dem des jungen Mädchens von 20 Jahren, dessen Behandlung ich im vorausgegangenen Aufsatze ausführlich mitgetheilt. Dort hatte sich das Myom in der ganzen Fläche der hintern Uteruswand entwickelt, hier in der vordern. Dort wie hier ist es mural. Dort wurde enucleirt und dem Mädchen der Uterus in toto erhalten, hier derselbe mit dem Tumor gleichzeitig weggeschnitten. Warum? Die Gründe liegen in gewichtigen Unterschieden zwischen beiden Fällen. Der Tumor im Falle des jungen Mädchens war gut um die Hälfte kleiner. Dazu sprang der Uterus mit dicker Wand voll am Tumor hervor, so dass Letzterer sich vielmehr wie ein mächtiger Buckel an der hintern Fläche der wohlerhaltenen Gebärmutter ausnahm. Gleichzeitig wurde das Myom allseitig von einer genügenden Schicht Uterussubstanz überzogen wie ein Kern von seiner Schale. Ganz anders bei Frau E. Hier hat das murale Myom in der vorderen Uteruswand auf Kosten der Gebärmutter solche Dimensionen angenommen, dass diese in demselben beinahe aufgegangen. Was davon übrig geblieben, ist eine lang ausgezogene Cervix mit darmartig verdünnten Wandungen und einem Fundus mit zum Theil in den Tumor aufgegangener Substanz. Hier besteht keine brauchbare vordere Uterinwand mehr sondern nur Geschwulst. Der Tumor ist oben seinem grössern Antheile nach Fibrom, das erfahrungsgemäss gern mit seinem Mutterboden verschmilzt.

Aus diesem Vergleiche der Verhältnisse ergiebt sich von selbst, dass im beschriebenen Falle ein Uterus, der mit

seiner ganzen vordern Wand so gut wie eins mit dem Fibro-Myom war, nicht der Frau erhalten werden konnte. Sollte der Tumor entfernt werden, musste der Uterus mit. Es hat eben auch die conservative Methode der Myotomie ihre Grenzen.

Die sorgenerregende Blutung aus der rechten Art. uterin. ist selbstverständlich Folge ungenügender Constriction. Diese aber erklärt sich zum Theil aus den eigenthümlichen Verhältnissen. Unmittelbar neben der darmartigen Cervix entlang verlief am Tumor eine merkliche Vertiefung. Im Bereiche dieser lag die Art. uterin. War nun der Druck des Schlauches nicht mächtig genug, die ziemlich starre Wand des Tumors an dieser Stelle in sich fest zusammenzudrücken und hiermit das Gefäss, so blieb die Arterie durchgängig und es musste bluten. Es gehörte eben in diesem Falle eine bedeutendere Anspannung der elastischen Ligatur dazu, um ausreichend zu wirken, wie dies die erneuten, mit aller Kraft angelegten Schlauchtouren bewiesen. Nur einmal braucht man eine so kolossale Blutung in der Tiefe des Beckens, bei verstecktem Operationsfelde gesehen zu haben, um dringlich die grösste Sorgfalt bei Anlegung des elastischen Schlauches zu empfehlen. Es scheint uns daher mehr Sicherheit zu bieten, wenn man sich bei Anlegung des Schlauches des Verfahrens von Prof. Hegar bedient. Nach diesem wird der Schlauch zwei Mal fest um den betreffenden Theil herumgeschlungen, *nicht geknotet*, sondern die Kreuzungsstelle des möglichst fest angezogenen Schlauches mit einer von Hegar zu diesem Zweck angegebenen Zange gefasst und unverrückt zusammengehalten. Hinter und vor der Zange wird darauf der gefasste Schlauch mit starken Seidenfäden (oder Bindfaden) in mehreren Touren zusammengeschnürt, fest geknotet und das Instrument entfernt. Hierdurch wird sicher vermieden was beim Knoten des Schlauches meist zu geschehen pflegt: beim Aufsetzen des zweiten Knotens lockert sich der erste und der Schlauch verliert an Wirksamkeit. Der sicheren Methode Prof. Hegar's muss leider der Vorwurf gemacht werden, dass die Zange zuweilen gerade dort, wo es am wünschenswerthesten wäre, nicht angelegt werden kann aus Mangel an Raum für dieselbe. Das Instrument, welches Hegar zu diesem Zwecke angegeben, ist eine starke Kornzange im vergrösserten Massstabe, auf der Fläche leicht winklig abgebogen, am Griffe mit Fixirhaken versehen.

Die Abtragung des Blasenscheitels ist eine Verletzung, die bei vorausgeschickter Bestimmung des Blasenstandes in diesem Falle leicht hätte vermieden werden können. Nachdem sie geschehen, fragt es sich ob dieselbe die Aussicht auf Erfolg wesentlich trübt. Schröder, dem es einige Male bei Ovariotomie geschehen ist, gleich beim Bauchschnitt, die Blase zu verletzen, hat aus dieser Complication bis jetzt nie Schlimmes für die Patientin entstehen sehen. Die vernähte Blasenwunde heilte ohne jegliche Störung. Die Verletzung der Blase aber bei Ovariotomie gleich beim Bauchschnitt erklärt sich daraus, dass in den betroffenen Fällen die Blase wegen Offenbleiben des anstossenden Theils des Urachus sich weit an der Bauchwand hinaufzog. Es waren demnach nicht durch Adhäsionen am Ovarialtumor aufwärts gezogene, sondern an sich durch Entwicklungshemmung verlängerte Blasen. Diese Erfahrungen bei Ovariotomie dürften auffordern, den Bauchschnitt stets mit Vorsicht und nur schichtweise zu machen und, trotzdem die Blasenverletzung in vielen Fällen ohne Zwischenfall verheilte, doch in allen Fällen empfehlen, wo in ihrem Bereiche operirt wird, eine sorgfältige Bestimmung der Blasenlage der Operation vorauszuschicken. In dem einen und anderen Falle hat die zufällige Verletzung der Blase auch schon den Tod bedingt.

Der zweite Fall ist wesentlich interessanter seiner selbst wegen und der daran zu knüpfenden Betrachtungen.

Fräulein C., ihrer Beschäftigung nach Friseurin, 40 Jahr alt, hatte sich etwa vor 5 Jahren in die Behandlung von Prof. Schröder begeben mit einem Myom, das sich an der linken Uteruskante in das entsprechende Lig. lat. hinein entwickelt hatte und bis zum Nabel hinaufreichte. Gleichzeitig hatte sich herausgestellt, dass die rechten Anhänge normal vorliefen, während die linken sich aufwärts am Tumor hinzogen. Durch 2—3 Jahre war Patientin fleissig mit Ergotin hypodermatisch behandelt worden, doch ohne Erfolg. Das Myom wuchs weiter und erreichte die Grösse eines hochschwangeren Uterus. Hiermit wurden die Qualen der Kranken so beträchtlich, dass Abhilfe eintreten musste. Zu jener Zeit jedoch fehlten Schröder die gegenwärtigen Erfahrungen und hielt er, wie andere Gynäkologen, diese intraligamentären Myome mit breitem, tiefem Sitz im kleinen Becken für inoperabel. Er entschloss sich daher zur Ligatur der zum Tumor führenden Gefässe durch Laparotomie, um so das Myom durch Abschneiden der Nahrungszufuhr zu verkleinern resp. im Wachsthum aufzuhalten. Es wurde die Bauchhöhle geöffnet und die Vasa spermat. int. links doppelt, rechts einfach unterbunden. Patientin überstand die Operation gut und nach dieser Zeit stand das Wachsthum des Myoms durch 2 Jahre still. Seit 6 Monaten jedoch hat der Tumor wieder stark an Grösse zugenommen und reicht jetzt weit unter die Rippenbogen hinauf, Brust- und Bauchorgane stark comprimirend. Die Enucleation wird beschlossen trotz voraussichtlich grosser Schwierigkeiten (Adhäsion) und Gefahren. Der Bauchschnitt verläuft neben der alten Narbe und reicht bis zum Proc. xiphoid. Der Tumor erweist sich im Bereich der alten Narbe an den Bauchdecken stark adhärent. Beim Versuche ihn mit einiger Gewalt zu trennen, spritzten starke Gefässe, die sich in den Adhäsionssträngen gebildet hatten. Dieselben wurden unterbunden und vorläufig Abstand genommen vorn am Tumor weiter in die Tiefe vorzugehen. Ein Druck auf den Fundus des Tumors nach vorn herüber bringt denselben so weit aus der Bauchhöhle heraus, dass Einsicht in die hintere Bauchwand möglich wird. Hierbei ergiebt sich, dass der colossale Tumor zu seiner Bedeckung nicht nur das Lig. lat. sinist. sondern auch das Mesenterium der Flex. sig. gewaltig ausgedehnt hatte. Der genannte Darm lag in ganzer Länge dem Tumor in aufsteigender Richtung an. Neben diesem wird nun auf dem Tumor das Peritonäum gespalten und der Schnitt links und rechts um den Tumor herumgeführt mit sofortiger Unterbindung dabei durchschnittener grösserer Gefässe. In diesem Fall wird die typische Unterbindung der Spermaticalgefässe nicht vorgenommen, da dieselbe schon vor 2 Jahren ausgeführt worden. Es kommen nur atypisch gelegene Gefässe in Betracht. Nachdem so der Tumor umschnitten, wird zwischen Hülle und Myom eingegangen und dessen unterster Theil zunächst aus dem kleinen Becken herausgeholt. Hiermit ist für die Anlegung des Schlauches der Angriffspunct gewonnen: derselbe wird hinten um den untersten Theil hinübergelegt und von beiden Seiten her, vorn an der linken Kante des Uterus, dem Ausgangspuncte des Myoms, nach zweimaliger Umschlingung stark zusammengeschnürt und geknotet. Nach Abtragung des Tumors zeigte sich, dass der Uterus vergrössert, an der vordern Bauchwand durch Adhäsionen festgelegt ist, die breit seiner hintern Fläche aufliegen. In diesen Adhäsionen liegen grosse Gefässe, die sich zur linken Kante des Uterus begeben und dort in den Tumor übergingen. Dieselben haben offenbar sich hier entwickelt und das Wachsthum des Myoms von neuem angefacht, nachdem durch Unterbindung der Vas. spermat. ein 2jähriger Stillstand in der Vergrösserung desselben eingetreten war. Ferner zeigt sich, dass von der betreffenden Uteruskante nur der mittlere Theil — etwa 10 Centimet. dem Tumor als Entwickelungsboden gedient hatten. Ein Theil des Fundus und der unterste Theil der Cervix sind frei vom Tumor. An dieser Stelle hat der elastische Schlauch einen ausgezeichneten Halt gefunden. Die durch Abtragung des Tumors an der Uteruskante gesetzte Wundfläche wird in bekannter Weise durch Etagennähte fest in sich zusammengenäht und mit Peritonäum bekleidet. Nunmehr erübrigt die Behandlung der kolossalen

Wundhöhle, die das ganze kleine Becken einnimmt. Nach den guten Erfahrungen in der Besorgung dieser Wunden — durch Nichtsthun — wofern sie nicht bluten, werden auch hier keine Verschliessungsnähte an der sehr ausgedehnten Schnittwunde am Lig. lat. und dem Mesenterium der Flex. sigm. angelegt, sondern die Wundlappen in der Tiefe des kleinen Beckens einfach versenkt. Da die grösseren Gefässe während der Operation sorgfältig in der Trennungslinie des Mantels unterbunden waren, blutete es aus denselben nur ganz unbedeutend in die Wundhöhle hinein, was natürlich sehr günstig ist und genannte Behandlungsweise erlaubte. Um schliesslich noch die normalen Verhältnisse des Bauchraumes wieder möglichst herzustellen und die in den obersten Theil desselben eingedrungene Luft zu verdrängen — wurde vor Abschluss der Bauchhöhle zunächst ein Compressiv-Verband am untern Thorax fest angelegt und diesem nach Schluss der Bauchwunde ein zweiter am Bauche selbst hinzugefügt in der Absicht, Ueberfüllung der entlasteten Bauchgefässe und einem möglichen Choc vorzubeugen.

Die Operation hatte $1^1/_2$ Stunden gedauert. Der Tumor ist ein durchweg solides Myom, wiegt nahezu 40 Pfd. und stellt der Form nach einen ungefähren Abguss der Becken-Bauchhöhle dar: eine beiläufig fassförmige kolossale Geschwulst trägt an ihrem untersten Ende ein durch seichte Einschnürung abgetheiltes Anhängsel von der Gestalt der kleinen Beckenhöhle. Es ist dies das grösste solide Uterusmyom, das ich je gesehen.

(Schluss folgt.)

Referate.

R. Parker: Bemerkungen über die Behandlung gewisser Fälle von Empyem durch Thoracocentesis, sowie durch Injection von gereinigter Luft. (Brit Med. Journ. 1883. № 1172.)

Verf. beschreibt einen Fall von Empyem, wo mehrmalige Versuche, die Eitermassen durch Aspiration zu entleeren, trotz Durchgängigkeit des Trocarts, Abwesenheit von flockigen Niederschlägen der Flüssigkeit, von Verwachsungen etc. vollständig fehlschlugen, so dass zur Thoracocentese (Thoracotomie? Red.) geschritten werden musste, die dann colossale Massen von Exsudat herausbeförderte.

Etwas Aehnliches passirte Bouchut; seiner Ansicht nach handelte es sich hier um ein Anwachsen der comprimirten Lunge an die Wirbelsäule und die dadurch entstandene Unmöglichkeit für dieses Organ sich während der Punction auszudehnen und die Flüssigkeit zu verdrängen. Ausgehend von dieser Vorstellung machte daher Bouchut den Vorschlag in solchen «incurablen Fällen» das Aufblasen der comprimirten Lunge mit der Chaussier'schen Röhre zu versuchen.

Auch sonst berichten die Autoren mehrfach von solchen Ereignissen, wo der Trocart, wenigstens seiner Beweglichkeit nach zu schliessen, in einer grossen Höhle zu stecken schien, ohne dass auch nur ein Tropfen sich aus ihm entleeren konnte (cf. auch diese Wochenschrift. Jahrg. 1882. p. 298.).

Als Erklärung für solche Vorkommnisse macht Verf. auf den Umstand aufmerksam, dass es nicht die vis a fronte sei, welche bei der Aspiration die Flüssigkeit zum Austritt bringe, sondern die vis a tergo, d. h. der Druck der äusseren Atmosphäre. Derselbe könne nach der Punction entweder von der comprimirten Lunge aus durch Wiederausdehnen derselben oder durch Heraufdrängen des Diaphragma oder durch Compression des Brustkorbes wirksam werden. Ist, wie es häufig bei lange bestandenen Exsudaten vorkommt, einer dieser 3 Factoren oder alle 3 in ihrer Bewegungsfähigkeit herabgesetzt, so ist auch die Entleerung einer derartigen starrwandigen Höhle nicht anders zu erwarten, als wenn die auszutreibende Flüssigkeit durch atmosphärische Luft ersetzt wird. Um dies ohne Schaden für den Patienten zu ermöglichen hat Verf. einen Apparat construirt, in dem die Luft durch Carbolsäure desinficirt und dann in die oberen Abschnitte der befallenen Thoraxhälfte langsam eingepumpt wird. Dieses Einbringen von Luft hat nach demselben Autor noch den Vortheil, dass die Gefässe auch nach der Entleerung der Höhle unter einem gewissen Druck bleiben, der die weitere Secretion einschränkt. Ferner soll es hierbei nicht zu den Collapserscheinungen kommen, wie sie so häufig nach der plötzlichen Entleerung durch die Thoracocentese beobachtet werden. —s.

M. Seligsohn: Ueber Taubheit nach Mumps. (Berliner klin. Wochenschr. 1883. № 8 und 9.)

Anknüpfend an das Referat (St. Petersburger med. Wochenschrift № 24. 1883.) muss Ref. des vorliegenden Aufsatzes Erwähnung thun, besonders eines Umstandes wegen. Bezüglich des Krankheitsbildes ist nichts Neues zugekommen; wohl aber weist Verf., während die anderen Autoren die Frage der Aetiologie vollständig offen lassen, auf das sehr wichtige und bis jetzt ganz unberücksichtigte Moment der Syphilis hin. N.

Tillaux: Ueber Neuralgie im Gebiete des N. axillaris. (Paris médical. Juin 1883.)

T. beschreibt zwei von ihm durch mit Morphium bestreute Vesicantien geheilte Fälle dieser im Ganzen sehr seltenen Krankheit. Nur Valleix (traité des neuralgies p. 284) beschreibt einen, für diese Neuralgie charakteristischen Druckpunct im mittleren und oberen Theile des M. deltoideus. Ausser Valleix hat nur noch Réon in seiner Dissertation 14 Fälle dieser Neuralgie gesammelt, deren Symptome ein intensiver stechender, plötzlich auftretender Schmerz im äusseren sich vorwölbenden Theile der Schulter darstellt. Dieser Schmerz tritt entweder spontan oder bei der geringsten Bewegung des Armes auf, dauert, sich steigernd Tag und Nacht und wird durch örtlichen Druck oder Bewegungsversuche verstärkt; der Kranke hält in Folge dessen den Arm in absoluter Ruhe an den Rumpf angepresst und fühlt ausser den Paroximsen stechende Schmerzen im Muskel. Es bestehen hierbei 2 wohl charakterisirte points douloureux, der eine, point deltoidien am oberen und mittleren Theile des Deltoideus nicht weit von dessen Acromialansatz, der andere point deltoidien posterieur am hinteren Rande des Muskels in verschiedener Höhe; ausserdem besteht eine Hyperästhesie der Haut im Verbreitungsbezirk des Nerven (doch wohl nur im Beginne der Neuralgie, Hz.). Von Rheumatismus im Deltoideus unterscheidet sich diese Neuralgie durch Schmerzlosigkeit des Muskels selbst beim Kneifen desselben, durch das Vorhandensein von Paroxysmen und der schmerzhaften Puncte. Hervorgerufen wird sie durch Erkältung, Traumen, Syphilis, Intermittens; die Behandlung besteht in der Darreichung von Tinct. Gelsemini oder Oleum Terebinthinae oder Oleum Eucalypti, bei vorhandener Syphilis wird Jodkali gegeben. — Fliegende Vesicatore sind auch zweckmässig.

(Medizinski Westnik. № 28. 1883.)

Raugé (Lyon): Placentarretention. (Lyon méd. 1882. № 48.)

30jährige Ipara abortirt im September 1879 unter beträchtlicher Blutung, die sich nach 8 Tagen wiederholt, dann mit Unterbrechungen leicht bis April 1880 andauert, wo wiederum bedrohlicher Blutverlust stattfindet. Dann ein Jahr lang theils röthlicher, theils weisser Abfluss unter heftigen Schmerzen im Abdomen, diarrhoischen und dysenterischen Erscheinungen. Hierauf, nach kurzer Besserung, wird im Juli 1881 eine vollständig in Zersetzung begriffene Placenta von der Grösse einer Faust geboren. Dann ausgeprägte Reconvalescenz; aber selbst jetzt, September 1882, noch Erscheinungen von Metritis und zuweilen Hämorrhagien. Nach den Versicherungen der Pat. soll eine neue Schwängerung ausgeschlossen gewesen sein.

(Centralbl. f. Gynäkol. № 17. 1883.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Roser: Handbuch der anatomischen Chirurgie. Achte, gänzlich umgearbeitete Auflage. Tübingen 1882. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung.

Obgleich Ref. gestehen muss, auf dem Standpuncte zu stehen, kein Freund kurzgefasster Leitfaden zu sein, so muss man doch die theilweise Berechtigung solcher für gewisse Zwecke zugeben. Ein solcher liegt im concreten Falle vor «Alles in gedrängter Kürze so darzustellen, dass der klinische Anfänger und angehende Praktiker sich ohne Zeitverlust unterrichten kann», und dies in dieser neuen Auflage mit Berücksichtigung des Neuesten und Weglassung von Veraltetem zu thun, ist die Absicht des Verf. gewesen, und ist ihm das auch vollständig gelungen. In knapper Form, gerade soviel, um sich ein Bild davon zu machen, wird uns die Chirugie des Kopfes, des Halses und der Brust vorgeführt. Zudem ist der Styl so frisch, dass Ref., der die früheren Auflagen nicht kannte, die Lectüre des Buches eine angenehme Recapitulation der erwähnten Capitel war.

Ref. kann daher das Buch Denjenigen, die sich nicht eingehender mit Chirurgie befassen, sondern sich mit ihr in oben erwähnter Weise bekannt machen wollen, als Handbuch dazu vollständig empfehlen. N.

Russische medicinische Literatur.

292. Wratsch № 34: Mogiljanski: Anwendung der kalten Douche bei fieberhaften Krankheiten. (Aus der Klinik des Professor Manassein); Schesschewski: Thermische Neurosen; Bechterew: Function der Vierhügel (Forts.); Heydenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen (Forts.); Kessler: Primäres syphilitisches Geschwür bei einem 28 Tage alten Knaben. — **293. Medizinski Westnik** № 35: Wasten: 2 Fälle von Inversio uteri; Schtschastny: Ueber epidemische contagiöse Conjunctivitis (Forts.); Goworow: Die Typhusepidemie im Isjumschen Kreise; Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen



bei Wöchnerinnen (Forts.); Denissenko: Ueber Netzhautablösung; Beklemischew: Impfung mit Detritus. — **294. Wratschebnija Wedomosti № 33:** Ilinski: Ueber den Unterricht in der Medicin und Hygieine in den allgemeinen Bildungsanstalten (Schluss); Zitrin: Einfluss des Onanismus auf das Sehorgan; Margulies: Ein Fall von Sprachstörung nach Intermittens. — **295. Medizinskoje Obosrenje** Juli-Heft 1883: Parzewski: Ein Fall von hypertrophischer Lebercirrhose; Stepanow: Ein Fall von Bruch der Kehlkopfknorpel. — **296. Wojenno-Medizinski Journal** Juli-Heft 1883: Bechterew: Function der centralen grauen Substanz des dritten Gehirnventrikels; Prochorow: Eine neue eudiometrische Methode zur Bestimmung des Sauerstoffs der Luft; Tomaschewski: Einfluss der Excision des indurirten Schankers auf den weiteren Verlauf der secundär-syphilitischen Erscheinungen; Wiljamowski: Zur Statistik der Arrestanten; Snigirew: Resultate der medicinischen Besichtigung der Militairpflichtigen des Jahres 1875. — **297.** G. Rodionow: Zur pathologischen Anatomie des Pankreas bei allgemeinen chronischen Krankheiten (Diss.).

Dr. Friedrich Herrmann.

Gestern ist in St. Petersburg ein seltnes Fest gefeiert worden, das 50jährige Dienstjubiläum des Oberarztes am Obuchow'schen Hospitale, Geheimrathes Dr. Fr. Herrmann; wir glauben dem grössern ärztlichen und nicht ärztlichen Publicum einen Gefallen zu thun, wenn wir in grossen Zügen das Leben und Wirken des Jubilars entwerfen.

Friedrich Herrmann wurde am 22. März 1811 in St. Petersburg geboren. Sein Vater stammte aus Dresden, seine Mutter aus Lahr bei Strassburg, beide gehörten dem bürgerlichen Stande an und impften dem strebsamen Knaben schon früh das Gefühl strenger Pflichttreue ein und gewöhnten ihn an harte Arbeit. Er trat mit 7 Jahren in die St. Petrischule ein, welche er nach glänzend absolvirtem Abiturientenexamen mit 14 Jahren verliess. Zu jung, um irgend einem Studium sich widmen zu können, wurde er Lehrling in der Gödicke'schen Apotheke, in welcher er von 1825—1829 verweilte. Er machte darauf sein pharmaceutisches Gehülfenexamen um sofort in die medico-chirurgische Akademie einzutreten. Aus diesem Institute wurde er am 24. Juni 1833 als Arzt (Лекарь) entlassen, nachdem er kurz vorher, am 26. Mai durch die Verleihung einer silbernen Medaille und eines besondern Schreibens (особая грамота) ausgezeichnet worden war. Am 9. September 1833 wurde er als Supernumerararzt an der Anstalt angestellt, die er nicht mehr verlassen sollte und der er seine volle Thatkraft weihte. Es war eine glückliche Zeit für den jungen Arzt, da mit ihm eine ganze Reihe strebsamer Collegen an derselben Anstalt dienten und ihm später als Freunde treu zur Seite standen; Referent hatte in späterer Zeit noch das Glück, manche dieser Aerzte persönlich kennen und den guten collegialen Ton, welcher in diesen Kreisen herrschte schätzen zu lernen.

1840 wurde Dr. Herrman zum Stabs-Arzt (штаблекарь) avancirt, 1850 trat er in den russischen Unterthanenverband ein, am 23. August 1857 erhielt er die Stelle als Oberarzt auf der weiblichen Abtheilung des Obuchow'schen Hospitals, um am 16. Juli 1862 die Leitung der männlichen zu übernehmen. Im Sommer 1865 bekam Dr. Herrmann von der Regierung den ehrenvollen Auftrag, die Meningitis cerebrospinalis epidemica in Deutschland zu studiren; seine Erfahrungen über diese Krankheit hat er im X. Bande der St. Petersburger medicinischen Zeitschrift niedergelegt. In demselben Jahre wurde er wirklicher Staatsrath; die Auszeichnungen folgten jetzt rasch auf einander. Im Jahre 1871 erhielt H. den Stern des Stanislausordens, 1876 eine jährliche Arrende und den Stern des Annenordens. 1878 wurde er zum berathenden Mitgliede des Medicinalraths gewählt, 1879 erhielt er für seine Verdienste um die Ausbildung barmherziger Schwestern den Wladimirorden II. Klasse und das Abzeichen des rothen Kreuzes und am 5. Februar 1883 den Titel eines Geheimrathes. Ausserdem ist er seit 1862 Curator bei der Kaiserlichen philanthropischen Gesellschaft und seit 1856 Curator am Kinderasyl I. K. H. der Grossfürstin Olga Nikolajewna.

Diese vielen Auszeichnungen hat Dr. Herrmann auch reichlich verdient. Seine erstaunliche Arbeitskraft und sein lebhaftes Interesse an allen Wandlungen der Medicin haben eine Fülle von Arbeiten hervorgebracht, welche jüngere Kräfte beschämen könnte. Die ausgedehnte Stadtpraxis, die schwere Beschäftigung im Hospital, die rege wissenschaftliche Thätigkeit, welche sich in einer Menge schriftlicher und mündlicher Arbeiten kund gab, dieses Alles erforderte einen *ganzen* Mann — und ein solcher ist Dr. Herrmann.

Der Jubilar ist Mitglied des deutschen ärztlichen Vereins seit 1857, Director desselben seit 1874, des Pirogow'schen chirurgischen Vereins und der Gesellschaft für den Schutz der Volksgesundheit (Общество охраненія народнаго здоровья); ferner gründete er mit anderen Collegen 1859 den allgemeinen Verein praktischer Aerzte in St. Petersburg und war von 1858—1864 Mitglied einer privaten medicinischen Gesellschaft. Ein Einblick in das mir vorliegende vollständige Verzeichniss der von Dr. Herrmann verfassten Arbeiten zeigt deutlich, wie sehr er allen Phasen der wissenschaftlichen Medicin folgte und alle neuen, in der Pathologie und der Therapie auftretenden Erscheinungen sofort an dem riesigen Materiale des Obuchowschen Hospitals entweder selbst prüfte oder durch seine Ordinatoren controliren liess. Es existiren von ihm 27 grössere, in den deutschen medicinischen Zeitschriften St. Petersburgs abgedruckte Aufsätze, darunter die wichtigen über Febris recurrens, über den Missbrauch geistiger Getränke und zur Diagnose des Anthrax intestinalis; er hat im Zeitraum von 1857—1883 im deutschen ärztlichen Vereine 20 schriftliche und 158 mündliche Vorträge gehalten. Wer das Leben eines beschäftigten Arztes in der Residenz kennt, der kann nur mit Hochachtung auf diese literarische Thätigkeit blicken.

Seine Thätigkeit als Arzt liesse sich etwa folgendermaassen charakterisiren. Dr. Herrmann gehörte der für den praktischen Arzt günstigen Zeit an, als noch ein Einzelner das Gesammtgebiet der Medicin beherrschen konnte und das Specialisiren einzelner Fächer noch nicht zu harter Nothwendigkeit geworden war. Der damalige Arzt (ich erinnere an die Bezeichnung Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer) erhielt durch den Zwang, alle Fächer gleichmässig zu bearbeiten, eine auch viel gleichmässigere medicinische Bildung als der heutige und damit einen viel sicherern Einblick in das allgemeine Bild der Krankheit, während es jetzt wohl vorkommt, dass man vor lauter genau festgestellten Symptomen die Krankheit selbst nicht bestimmen kann. Mit dieser allgemeinen Bildung ausgestattet, arbeitete Dr. Herrmann immer rüstig weiter und erhielt sich dadurch fortwährend auf der Höhe der Wissenschaft. Von seiner Thätigkeit als Consultant seiner Ordinatoren können diese letztern nur Rühmenswerthes erzählen und möge es dem Jubilare noch lange vergönnt sein, seine fruchtbringende Thätigkeit an dem ihm unterstellten Hospitale fortzusetzen.

V. Hinze.

Tagesereignisse.

— Auf den gestrigen Tag fiel — wie wir der «St. Petersburger Zeitung» entnehmen — auch das 50jährige Dienstjubiläum des Prof. emer. der medico-chirurgischen Academie, Mitglieds und ehemals gelehrten Secretärs des Medicinalrathes, wirkl. Geheimraths Dr. A. P. Sagorski. — Der Jubilar erfreut sich, wie sein Jubiläums-Genosse Herrmann, trotz seiner 76 Jahre noch einer seltenen körperlichen und geistigen Frische; zu seinem Ehrentage hat er sich in die stille Abgeschiedenheit seines im Nowgorod'schen Gouvernement belegenen Landhauses zurückgezogen, woselbst er auch für Telegramme nur schwer erreichbar ist.

— Am 30. Augest verstarb hierselbst Dr. Ssimonowitsch im Alter von 43 Jahren an der Lungenschwindsucht.

— Dr. P. Petrow ist als Docent für gerichtliche Medicin an der Warschauer Universität bestätigt worden.

— Wie die «Nowosti» erfahren, wird gegenwärtig im Ministerium des Innern die wichtige Frage über die *materielle Sicherstel-*

lung der Glieder des landschaftlichen medicinischen Personals und deren Familien im Falle anhaltender Krankheit oder des Todes eingehend bearbeitet. Sowohl das Ministerium des Innern, als auch die Mehrzahl der Landschaften halten für unumgänglich nöthig: 1) Die Einführung einer allgemeinen Emeritur in jedem Gouvernement für Glieder des medicinischen Personals; 2) dass der im Dienst erkrankte Arzt nicht gleich, wie das gegenwärtig in den meisten Fällen üblich zu sein pflegt, seine Stellung verliere, sondern zeitweilig durch einen Candidaten ersetzt werden soll. Der längste Termin, welcher bei Erkrankung des Landschaftsarztes die Entlassung desselben nach sich zieht, wird auf 4 Monate festgesetzt; 3) in denjenigen Fällen, in welchen Jemand vom ärztlichen Personal in Folge dessen erkrankte und starb, dass er mit ansteckenden Krankheiten behafteten Personen Hilfe geleistet, hat die Familie des Verstorbenen Ansprüche auf die im Artikel 537. Bd. III. der Gesetzessammlung, Pensions-Ustav, gesetzte Unterstützung und Pension; 4) auf Grundlage des beregten Art. 537 erhält die Familie des Verstorbenen den okladmässigen Jahresgehalt und wird die Pension folgendermaassen bestimmt: bei einer kürzeren als sechsjährigen Dienstzeit — ⅓, bei einer 6—12jährigen Dienstzeit den halben und bei einer längeren als 12-jährigen Dienstzeit den vollen Gehalt. Es sollen zu diesem Behuf genaue Daten über den Personalbestand der Landschaftsärzte gesammelt und einige Specialisten mit den nothwendigen Berechnungen, welche dem Projecte zu Grunde zu legen sind, betraut, das fertige Project aber vor seiner definitiven Bestätigung den nächsten Sessionen der Landschafts-Versammlungen zur Begutachtung vorgelegt werden.

— Dr. Rudolf Gnauck, langjähriger Assistent an der psychiatrischen und Nervenklinik der Berliner Universität hat in Pankow bei Berlin ein *Kurhaus für Nervenkranke* eingerichtet. Er stützt sich dabei auf die Erfahrung, dass bei der Behandlung zahlreicher Nervenkrankheiten eines der wesentlichsten Hilfsmittel die Versetzung der Kranken aus der gewohnten Umgebung in andere Verhältnisse ist und verspricht sich von der Regelung dieser letzteren unter sachverständiger Leitung und genauer Berücksichtigung der Individualität der Kranken Heilungen, welche bei jedem anderen Verfahren ausbleiben. Es sollen dabei aber diejenigen Kurmittel, welche bei Nervenkranken vorzugsweise in Anwendung kommen und erfahrungsgemäss gleichfalls oft von hervorragendem Erfolge begleitet sind, vor Allem die Hydrotherapie, Elektricität, Gymnastik, Massage, Brunnenkur etc. für den Kurplan ihre volle Bedeutung behalten.

In dieser Anstalt sollen Nervenkranke aller Art, vor Allem solche mit functionellen Störungen des Nervensystems (Neurosen) Aufnahme finden. *Geisteskranke bleiben ausgeschlossen.* Dagegen werden Erkrankungen des Bewegungsapparates und allgemeine Ernährungsstörungen, welche den Gebrauch der dem Institute zu Gebote stehenden Heilverfahren unter ärztlicher Controle wünschenswerth erscheinen lassen, behandelt. Die ersten Autoritäten der Berliner Universität haben ihre consultative Unterstützung sowohl für die Erkrankungen des Nervensystems, als auch für etwaige Leiden anderer Organe zugesagt.

Pankow, eine Stunde Wegs von Berlin entfernt gelegen, hat eine durchaus gesunde Lage. Das Kurhaus ist von einem grossen Park umgeben, welcher mit seinen alten Bäumen und dem ihm zugehörenden Tannenwäldchen einen angenehmen und durchaus ruhigen Aufenthalt gewährt. Durch die grosse Ausdehnung der Besitzung ist die Möglichkeit zu vollständig freier Bewegung schon in den Anlagen des Kurhauses gegeben. Für diejenigen Kranken, welche nicht im Kurhause zu wohnen wünschen, können Privatwohnungen in nächster Nähe nachgewiesen werden. Die Preise sind mässig und richten sich selbstverständlich nach der Grösse, Lage und Eleganz der Wohnungen. Wir glauben der neuen Anstalt guten Erfolg prognosticiren zu können.

Wegen der Aufnahme-Bedingungen und des Pensionspreises verweisen wir auf eine demnächst im Inseratentheile dieser Wochenschrift erscheinende bezügliche Bekanntmachung.

Miscellen.

— Wir bringen nach dem «Wratsch» die von demselben dem «Militär-Sbornik» entnommenen, allgemeineres Interesse beanspruchenden Daten über den Stand des medicinischen Theiles des Kriegs-Ministeriums pro 1881. Im Rechenschaftsjahre gab es in der Armeean Kranken 899,5‰ und Verstorbenen 10,15‰; doch ist die letztere Zahl der wirklichen Sterblichkeit nicht entsprechend, da in derselben die Untauglichen der III. (11,5‰) und II. (22,8‰) Kategorie nicht mit eingerechnet sind. Es ist aber bekannt, welch' eine Menge Tuberculoser auf diese beiden Kategorien kommt. Typhuskranke (aller drei Formen) gab es 15,717 (16,4‰), von welchen 1,970 (2,16‰) starben. Die Zahl der Tuberculösen betrug 1,554, von denen 735 (0,8‰) starben. Es ist jedoch anzunehmen, dass diese Zahlen in der Wirklichkeit viel höher sind, weil ein Theil der Tuberculosen auf die Gruppe der mit «Diarrhoea» und ein anderer Theil auf die Gruppe der mit «Entzündungen der inneren Organe» Behafteten entfallen sind. An Fieber erkrankten 87,58‰ (im Kaukasischen Gebiet 183‰.) Bei 36,616 oder 40,9‰ wurde Syphilis constatirt (die meisten Erkrankungen an Syphilis kamen im westlichen Sibirien — 75‰, die wenigsten im Charkowschen Bezirk — 26‰ vor). An den Augen erkrankten 73,147 (nicht mitgerechnet 15,706 ambulatorische Kranke), von welchen 115 völlig erblindeten und 389 auf einem Auge erblindeten, während bei 762 Fehler des Sehvermögens hinterblieben — Zahlen, die die sanitären Zustände unserer Armee grell beleuchten. Mineralwasser brauchten im Kaukasus 1334 Militärpersonen, in Staraja Russa — 417, in Ciechocinek — 411 und in Sakki — 401. In der Barabinzen-Steppe tranken 172 Personen und auf der Omskische Sanitätsstation 61 Personen Kumyss. Die Zahl der Militärärzte betrug am 1. Januar 1882—2,716 (nach dem Etat müsste die Zahl 2,789 betragen). Auf jeden Arzt entfielen 336 Personen. Arzeneien, Apothekervorräthe und chirurgische Instrumente sind für 665,887 Rub. angeschafft und darunter für Chinin allein 371,995 Rub. verausgabt worden.

— Prof. Dr. Wolpert (Kaiserslautern) hat einen allgemeineres Interesse beanspruchenden *Taschen-Apparat zur Messung des Kohlensäure-Gehaltes der Zimmerluft* construirt, welcher von so grosser Einfachheit ist, dass er sich für den allgemeinen Gebrauch eignet. Die Luftprüfung wird damit, wie wir der «Wiener allgem. med. Ztg.» entnehmen, in folgender Weise ausgeführt: In einen kleinen *Glascylinder* giesst man bis zur Höhe eines Füllstriches wasserhelles *Kalkwasser*, in welches man mittelst eines kleinen *Gummi-Ballons*, woran eine Glasröhre befestigt ist, eine Ballonfüllung Untersuchungsluft nach der andern drückt, bis das Kalkwasser durch Niederschlag von kohlensaurem Kalk so trüb wird, dass ein auf dem Boden des Glascylinders angebrachtes Visirzeichen nicht mehr zu erkennen ist. Aus der Zahl der hierzu nöthigen Ballonfüllungen Luft ergiebt sich sofort der gesuchte Kohlensäure-Gehalt, welchen man in einer beigefügten Tabelle angegeben findet.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat den Collegienräthen: Hermann Harten, ält. Ord. des Ujasdow-Militärhospitals zu Warschau, und Napoleon Danini, jüng. Arzt des 1. Cadettencorps Allergnädigst den *St. Annen-Orden 2. Classe* zu verleihen geruht.

— *Befördert*: *Zum Wirklichen Staatsrath*: Staatsrath Berednikow, vormals ausseretatm. ält. Medicinalbeamter beim Medicinal-Departement.

— *Ernannt*: Die Staatsräthe: Dr. med. Bornhaupt, Consult. des 1. Militärhospitals zu Tiflis — zum ausserordentl. Professor der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität für das Catheder der Chirurgie und Hospitalklinik und Dr. med. Kusminski, ausseretatm. ält. Medicinalbeamter beim Medicinal-Departement — zum Gehilfen des Inspectors der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Podolien; Hofrath Dr. med. Rein, Privatdocent an der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie — zum ausserord. Professor der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität für das Katheder der Geburtshilfe und der Frauen- und Kinderkrankheiten, und Dr. med. Nebykow, Ord. der Wohlthätigkeitsanstalten zu Mohilew und Gehilfe des Directors der Mohilewschen Central-Feldschererschule — zum ält. Arzt der Wohlthätigkeitsanstalten zu Nowotscherkask.

— *Im Dienste belassen auf weitere fünf Jahre*: Wirklicher Staatsrath Dogel, ord. Prof. für das Catheder der Pharmakologie an der Kaiserlichen Universität Kasan, und Staatsrath Jacoby, ord. Prof. für das Catheder der Hygieine an der Kaiserlichen Universität Charkow.

— *Verabschiedet wegen vorgerückten Alters*: Staatsrath Koch, ält. Ord. des Militärhospitals zu Grosny.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Staatsrath Lentschewski, ält. Arzt der 26. Artilleriebrigade, und Hofrath Wostokow, jüng. Ord. des Militärhospitals zu Tiflis.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. September 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	489	244	733
Alexander- «	430	143	573
Kalinkin- «	—	362	362
Peter-Paul- «	212	95	307
St. Marien-Magdalenen-Hospital	138	68	206
Marien-Hospital	289	241	530
Ausserstädtisches Hospital	188	159	347
Roshdestwensky-Hospital	37	19	56
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	38	22	60
Städtisches Baracken-Hospital	98	23	121
4 zeitw. Hospitäler	518	209	727
Ausschlags-Hospital	2	4	6
Summa der Civilhospitäler	2439	1589	4028
Nikolai-Kinder-Hospital	37	30	67
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	62	62	124
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	10	36
Summa der Kinderhospitäler	125	102	227



	M.	W.	Summa
Nicolai-Militär-Hospital	535	—	535
Ssemenow'sches Militär-Hospital	145	—	145
Kalinkin-Marine-Hospital	170	—	170
Gesammt-Summe	3414	1691	5105
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	351	125	476
Scarlatina	20	16	36
Variola	4	2	6
Venerische Krankheiten	506	432	938

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 28. August bis 3. Sept. 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
236	172	408	102	30	53	19	7	11	36	46	31	32	20	15	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 4, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 5, Scharlach 13, Diphtherie 15, Croup 1, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 12, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 30, Lungenschwindsucht 70, andere Krankheiten der Brusthöhle 7, Gastro-intestinal-Krankheiten 85, andere Krankheiten der Bauchhöhle 11, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 31, Marasmus senilis 15, Cachexia 9.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 3, Mord 1.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	12—18 August	181 732	75	7	21,5	9,3	30,2
Kopenhagen	15—21 August	258 000	111	9	22,4	8,1	38,4
Berlin	19—25 August	1 192 203	641	95	28,0	14,8	38,0
Wien	12—18 August	749 762	318	21	22,1	6,6	30,5
Brüssel	12—18 August	166 351	70	7	21,9	10,0	32,2
Paris	17—23 August	2 239 928	1051	131	24,4	12,4	30,6
London	19—25 August	3 955 814	1356	199	17,9	14,7	32,2
St. Petersburg.	26 Aug.- 1 Sept.	929 525	412	53	23,0	12,8	26,8

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.

*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер. Дача Елисѣева № 4 кв. № 1.

*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.

Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.

Fr. Mewes, Николаевская ул, № 39 кв. 27.

Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. I. Linie № 24. Quartier Frln. Sophie Pflug № 17.

Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.

Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.

Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.

Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

Elise Tennison, kl. Morskaja № 19. Qu. 30. (Laube).

MATTONI'S EISEN -MOORSALZ -MOORLAUGE

63 aus dem Loosmoor bei Franzensbad. (2)

Bequemer Ersatz für Moorbäder. Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern**.

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg**, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau**, Petrowka, Haus Matwejew.

WASSERHEILANSTALT des **Dr. Fränkl,** (18)
24 gwes. Assistent des Professor Winternitz in Wien.
Michaelplatz 11, nächst dem Adelsklub.
Wasserkur, schwedische Heilgymnastik und Massage.

---

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.



chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 3 (8)

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebetenstets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 19 (2)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

MATTONI'S GIESSHÜBLER



reinster alkalischer Sauerbrunn.

Bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk, erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad.

62 (BÖHMEN.) (2)

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg**, Kasanskaja 3.
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau**, Petrowka Haus Matwejew.

Mattoni's Ofner Königs-Bitterwasser

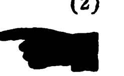
MATTONI & WILLE IN BUDAPEST

wird nach erprobtem Gebrauche in nachfolgenden Krankheiten mit bisher unübertroffenem Erfolge angewendet:

1. bei Unterleibskrankheiten,
2. bei träger Stuhlentleerung,
3. bei Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindel, Herzklopfen, Athmungsbeschwerden,
4. bei chronischen Krankheiten,
5. bei Fieber, durch Unreinlichkeit des Darmkanals hervorgerufen,
6. bei leichten Graden von scrophulösen Leiden,
7. bei Fettansammlung
8. bei Krankheiten der weiblichen Sexual-Organe.

64 **Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen** (2)

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg**, Kasanskaja № 3
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau**, Petrowka Haus Matwejew.



Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 9. Сентября 1883. Buchdruckerei von A. Caspary, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 21½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff, Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction
von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.
Verlag von CARL RÖTTGER.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 37. St. Petersburg, 17. (29.) September 1883.

An unsere Leser! In Folge ernster Erkrankung des bisherigen Chefs der Verlagshandlung von C. Röttger, welche ihn zu sofortiger Abreise ins Ausland nöthigt, ist eine wesentliche Störung in seinen Verlagsgeschäften eingetreten. Zu unserem Bedauern sind wir genöthigt unseren Lesern mitzutheilen, dass in Folge dessen auch die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» gezwungen ist in ihrem regelmässigen Erscheinen eine Unterbrechung eintreten zu lassen. Von Seiten der Redaction wird Alles aufgeboten werden um das Wiedererscheinen des Blattes thunlichst bald zu ermöglichen.

Die Redaction.

Beobachtungen über Kumyss im Flecken Dubrowna.

Von
Dr. S. Kostjurin,
Stellv. Prosector beim Lehrstuhl der allgemeinen u. experimentellen Pathologie des Prof. Paschutin.

Der Einfluss verschiedener Stoffe auf den Gang der Alkoholgährung in der Stutenmilch ist noch wenig bekannt, gewinnt aber dadurch an Bedeutung, dass man neuerdings vorgeschlagen, verschiedene Medicamente dem Kumyss beizufügen, so z. B. Eisen (Ebermann), Opium etc. Aus diesem Grunde benutzte ich im Sommer 1882, auf Vorschlag des Prof. Paschutin, meinen Aufenthalt in der Kumyssanstalt des Herrn F. Reinhold um einige darauf bezügliche Versuche anzustellen. Gleichzeitig interessirte mich auch noch der Umstand, dass es vielleicht möglich sei, einen Stoff zu finden, welcher uns die Möglichkeit giebt, nach Belieben die Gährung in verschiedenen Stadien anzuhalten und dadurch die Transportfähigkeit des Kumyss zu erhöhen.

Die Versuche wurden in folgender Weise angestellt: Es wurden 5 gleich grosse, in $^1/_{10}$ Ccm. getheilte, graduirte, oben offene Cylinder von 10 Ccm. Gehalt genommen und denselben Guttaperchapfropfen angepasst, durch welche ebenfalls gleich lange Glasröhren gingen. Beim Verschliessen der Cylinder reichten die Glasröhren bis zum Boden derselben. In diese völlig reinen, trockenen Cylinder wurde nun frisch angerührte Stutenmilch bis zum oberen Strich gegossen und diese Stelle mit 0 bezeichnet, darauf wurden nun bestimmte Mengen der zu untersuchenden Stoffe hinzugefügt, 1 Cylinder jedoch zur Controle ohne Zusatz gelassen und nun wurden die Cylinder mit den präparirten Pfropfen geschlossen und neben einander im Kumysszimmer aufgestellt. In Folge der nun eintretenden Gährung bildete sich CO_2, die sich im Cylinder anhäufte und dadurch die Flüssigkeit zur Glasröhre herausdrückte. Der Verlust an Flüssigkeit entsprach der Menge der entwickelten CO_2 und konnte an der Graduirung genau bestimmt werden. Die Cylinder blieben, je nach dem Gange der Gährung in dem Controlcylinder, 35—72 Stunden im Kumysszimmer.

Aus nachstehender Tabelle können wir Folgendes ersehen:

1) Tinct. nuc. vomic., Tinct. opii simpl. (je 1 Tropfen auf 10 Ccm.), Kali carbonic. und Magnesia carbonic. zu 1 Gr. haben keinen Einfluss auf die Gährung der Stutenmilch. Diese Thatsache ist für die Praxis nicht unwichtig, da man die Beihülfe genannter Mittel bei Kumysskuren nicht selten nöthig hat.

2) Natrium chloratum, Ferrum lacticum, Chininum sulfuric., Kali chloric. und Kali nitricum zu je 1 Gran schwächen die Gährung nur in geringem Grade.

3) *Acid. carbolic. crystallisat.* (2 Gr.), *Natr. salycil.* (Gr. $^1/_4$), *Acid. thymic.* (Gr. $^1/_5$) und *Natr. benzoic.* (Gr. $^1/_8$ auf je 10 Ccm.) *hemmen die Gährung vollständig.*

4) Natr. benzoic. verlangsamt bei Gr. $^1/_{16}$: 10 Ccm. die Gährung bedeutend, so z. B. sehen wir im Versuch 8, dass während sich im Controlcylinder 6,8 Ccm. CO_2 entwickelt haben, im Cylinder, dem $^1/_{16}$ Gr. Natr. benzoic. zugesetzt, nur 0,6 Ccm. CO_2 entwickelt sind. Rechnen wir dieses auf Decimalgewicht um, so sehen wir, dass 0,4 Gr. Natr. benzoic. (0,04 pCt.) in fast 1 Liter (= 2 Flaschen) Kumyss die Gährung fast aufheben können, während sich der Geschmack nicht geändert hat.

Auf Grund dieser Ergebnisse können wir die Ansicht aussprechen, dass man das Natr. benzoic. unter gewissen Umständen und mit der nöthigen Vorsicht sowohl zum Anhalten der weiteren Gährung des Kumyss gebrauchen könne, wie auch möglicher Weise zur Verhinderung zu starker Gährung im Intestinaltractus. Letzteres macht uns oft beim Beginn der Kumysskur bei chronischem Magendarmkatarrh viel zu schaffen. Die Anwendung des Natr. benzoic. hat somit wohl auch noch eine weitere Indication, nämlich

bei Lungenleidenden. Gelingt es dadurch die Gasentwickelung im Darm zu bekämpfen, so schafft man dem Pat. eine bedeutende Erleichterung des Athmens, wenn das Diaphragma nicht mehr durch das Gas nach oben gedrängt wird.

Der Zusatz von Natr. salicylic., Carbolsäure und Acid. thymic. zum Kumyss verändert sofort seinen Geschmack und macht ihn ungeniessbar, daher sind sie absolut unbrauchbar.

Da wir unsere Versuche in einem Dorfe anstellten, so konnten wir sie natürlich nicht mit all den Cautelen umgeben, die uns die moderne exacte Wissenschaft kennen gelehrt, dazu gehört sich eben ein vollständiges Laboratorium, doch hoffen wir auch mit unseren einfachen Versuchen Resultate erhalten zu haben, die manche praktische Winke enthalten.

Zum Schluss halten wir es für eine angenehme Pflicht Herrn Reinhold für die uns bei den Versuchen gewährte liebenswürdige Hülfe unseren besten Dank abzustatten.

№ des Versuchs.	Benennung des der Stutenmilch zuzusetzenden Stoffes.	Gewicht desselben in Gran.	Menge der entwickelten CO_2	Wieviel Stund. dauert d. Gähr.	Bei welcher Temperatur.	Anmerkungen.
1	Acid. carbol. cryst.	1	0	51	18°	
	Natron chloratum.	1	6			
	Ferrum lacticum.	1	5,2			
	Tinct. opii simpl.	1 gt.	7,0			
	Controlcylinder.	—	7,4			
2	Natron salicylicum.	1	0	72	24°	Fast gar keine Caseinmassen auf dem Boden der Gefässe, der widerliche Geschmack hängt von der Buttersäuregährung (?) ab.
	Chininum sulfuric.	1	8,0			
	Kali chloricum.	1	6,0			
	Tinct. nuc. vomic.	1 gt.	9,0			
	Controlcylinder.	—	9,0			
3	Natron carbonic.	1	9,0	53	26°	
	Kali carbonic.	1	8,6			
	» nitricum.	1	5,6			
	Magnesia carbonic.	1	8,0			
	Controlcylinder.	—	8,5			
4	Acidum thymicum.	1/240	7,8	72	26°	Widerlicher Geschmack.
	» »	1/120	7,8			
	» »	1/60	7,6			
	» »	1/30	6,0			
	Controlcylinder.	—	8,0			
5	Acidum thymicum.	1/30	6,2	35	26°	
	» »	1/15	4,2			
	» »	1/10	3,2			
	» »	1/7	2,5			
	Controlcylinder.	—	7,0			
6	Acidum thymicum.	1/6	1,5	36	26°	
	» »	1/5	0			
	Natron salicylicum.	1/4	0			
	» »	1/3	0			
	Controlcylinder.	—	9			
7	Natron salicylicum.	1/8	7,8	36	26°	Geschmack gut.
	» »	1/4	0			
	Natron benzoicum.	1	0			
	» »	1/2	0			
	Controlcylinder.	—	8			
8	Natron salicylicum.	1/16	6,0	53	26°	
	» benzoicum.	1/4	0			
	» »	1/8	0			
	» »	1/16	0 6			
	Controlcylinder.	—	6,8			

Nachtrag zur Enucleation von Uterusmyomen durch Bauchschnitt nach der Methode von Professor Schröder.

Von

Dr. Gelström,

Privatdocent in Moskau.

(Schluss.)

An den interessanten Fall mögen sich einige Betrachtungen anschliessen über Eingriffe, die hier der Enucleation vorausgingen und deren Werth nach Erfahrungen aus der Berliner gynäkologischen Klinik.

Da trotz moderner Antisepsis die Eröffnung der Bauchhöhle immerhin ein tödtlicher Eingriff werden kann, so ist andern Curmethoden, den Uterusmyomen wirksam beizukommen (ohne Verletzung des Peritonäums), stets der Vorzug zu geben. Von diesem Grundsatze ausgehend werden Uterusmyome auf der Berliner gynäkolog. Klinik, so lange sie eine gewisse Grenze nicht überschritten, nicht durch Bauchschnitt enucleirt, sondern auf andere Weise behandelt. Vor allem sind es die begleitenden Blutungen die bei schon verhältnissmässig kleinen muralen und submucösen Myomen energisches Einschreiten verlangen. Hiergegen sind im Gebrauch: 1) hypodermatische Ergotininjectionen und 2) directe Behandlung der blutenden Uterusschleimhaut. Was erstere betrifft, so ist nur von öfterer und sehr lange fortgesetzter Application derselben ein Erfolg zu erwarten. Injectionen bis zu 50 Pravaz'schen Spritzen leisten kaum etwas; erst über diese Ziffer hinaus, sieht man nicht selten Abnahme oder wenigstens Stillstand im Wachsthum des Tumors eintreten. So hatte eine Patientin 300 Spritzen applicirt erhalten, wonach erst Nutzen zu constatiren war. Es kann von dieser Cur demnach nur Erfolg erhofft werden, wo Patient und Arzt im Vorhinein den festen Willen haben, dieselben lange fortzusetzen und durch den anfänglichen Misserfolg sich nicht abschrecken lassen. Sollten im Verlaufe der Cur, durch die häufigen Injectionen, in der Regio hypogastrica Schmerzhaftigkeit und Fieber eintreten, ist auszusetzen und nach Ablauf dieser Erscheinungen erst die Behandlung wieder aufzunehmen. Durch tiefes Einstechen der Nadel bis in das subcutane Zellgewebe und Anwendung stets frischer Ergotinlösungen sind diese Hautentzündungen am besten zu vermeiden. Für das wirksamste Präparat ist hierselbst Ergot. bisdepurat. befunden worden und findet im Verhältniss von 5 : 15 Gramm Anwendung. Die Lösung ist eine wässrige mit Zusatz von einigen Tropfen Acid. carb. um Schimmelung hintanzuhalten, die ohne dies weit leichter eintritt.

Was nun die mit diesem Präparate erzielten Resultate betrifft, so ist ein *vollständiges Verschwinden* so behandelter Myome *nie* gesehen worden; Verkleinerung aber und namentlich Stillstand im Wachsthum derselben *recht oft*. Sehr unterstützend für die Wirkung des Ergotins ist es, wenn die Behandlung der Myome in die Zeit der Menopause fällt, wo dieselben, beeinflusst durch die naturgemäss eintretende Uterusinvolution rasch an Grösse abnehmen können. Unter den Myomen sind es namentlich die muralen, welche die meiste Aussicht haben durch Ergotin günstig beeinflusst zu werden. Wenigstens lässt sich hier ein verständlicher Grund für ihre Verkleinerung denken. Ergotin, von zweifellosem Einfluss auf den Uterus, wie das aus der Geburtshilfe bekannt, dürfte auch bei Myomen die Uterusmuskulatur zur Contraction bringen und so durch Druck und behinderte Blutzufuhr auf den allseitig eingeschlossenen Tumor allmälig verkleinernd einwirken. Für intraligamentäre und subseröse Myome passt diese Erklärung der Wirkung des Ergotins natürlich nicht, da ihnen der muskulöse Uterusmantel fehlt. Hiermit fällt die Erfahrung der Klinik zusammen. Wo Erfolg mit Ergotin erzielt wurde, waren es meist murale Myome. Auch der im Vorstehenden beschriebene Fall, ein intraligamentäres Myom war trotz

2—3jähriger fleissiger hypoderm. Ergotininjectionen nur weitergewachsen, so dass von dieser Behandlung Abstand genommen werden musste. Wohl zu bemerken ist aber für alle Myome, dass bis jetzt kein einziges Symptom da ist, nach dem sich vorhersagen liesse, in diesem Falle werde Ergotin wirken, in jenem nicht; somit jede Ergotinbehandlung zur Zeit nur den Sinn eines Versuches hat.

Was die directe Behandlung der Uterusblutung bei Myomen betrifft, sobald Ergotin nichts nützt, so wird dieselbe durch Auskratzen der Gebärmutterschleimhaut mit dem scharfen Löffel zu bemeistern gesucht, jedoch nur in den Fällen, wo diese Methode ohne Gefahr anwendbar. Die pathologisch-anatomische Beschaffenheit der Uterusschleimhaut über den Myomen ist bis jetzt nicht genügend bekannt, als dass man sich eine Vorstellung über die Bedingungen der Blutung in diesen myomatösen Gebärmüttern machen könnte; nur so viel ist gewiss, die Blutung stammt nicht aus dem Tumor selbst. Hiernach ist die Behandlung der Uterusschleimhaut, trotzdem wir ihre Structur-Veränderung nicht kennen, durchaus rationell. Selbstverständlich wird diese kleine Operation in jedem Falle mit den Cautelen der strengsten Antisepsis vorgenommen. Zunächst wird die Scheide, dann die Uterushöhle selbst, mittelst Bozeman-Fritsch gründlich mit 5 pCt. Carb. ausgespült und danach erst die Abrasio vorgenommen. Anfänglich begnügt man sich mit der blossen Ausschabung. Hat diese nichts genützt, lässt man derselben eine Injection in die Gebärmutterhöhle von Tinct. Jodi folgen. Ist der Uteruscanal, trotz des Myoms, in seiner ganzen Länge zugänglich, so ist gedachte Behandlung erlaubt und ungefährlich, resp. heilsam. Bei Blutungen der Uterusschleimhaut aus anderen Ursachen wissen wir, dass Manipulationen in der Uterushöhle, welcher Art immer, durchaus ungefährlich mit Bezug auf Infection sind, so lange wir den ganzen Gebärmuttercanal mit antiseptischen Mitteln beherrschen. Leider liegen die Dinge in der Mehrzahl der Fälle von Myomen ganz verschieden hiervon. Durch Tumoren in der Uteruswand ist oft die Gebärmutterhöhle verlängert und so verschoben, dass wir nur in einen ganz kleinen Theil derselben hinein können; der darüber liegende Abschnitt dagegen ist vollkommen unzugänglich. Wir beherrschen demnach nur einen Theil des Canals mit unsern desinficirenden Mitteln und gewönlich den kleinsten. Kratzen wir hier beispielsweise die Gabärmutterhöhle (natürlich den zugänglichen Theil) mit dem scharfen Löffel aus, so kann es leicht geschehen, dass das Myom durch den gesetzten Reiz oder den Verlust der ernährenden Bekleidung vereitert, verjaucht. Wir aber sind dabei ausser Stande diesen Process in Schranken zu halten, resp. Infection von ihm aus zu verhindern, da wir mit unseren desinficirenden Mitteln nicht zu den obern Partien des Fäulnissherdes hinkönnen. Freilich benützt diesen Weg zur Selbsthilfe bisweilen die Natur ohne Schaden für die Kranke, doch liegen dann die Verhältnisse wesentlich anders. Hier hat kein Instrument durch Eröffnung der Scheiden-Uterushöhle atmosphärische Luft und mit ihr Mikroorganismen zugeführt; der Eliminationsprocess ist ein aseptischer. Nichtsdestoweniger haben auch selbst diese spontan sich ausstossenden Myome durch Infection schon den Tod herbeigeführt. Nach diesen Auseinandersetzungen ist es unfraglich, dass bei Myomen die intrauterine Behandlung nur mit grösster Vorsicht und strengster Auswahl gestattet ist. Dass Tamponade der Scheide mit und ohne Liq. ferri sesquichl. nutzlos, ist begreiflich. Sie ist sogar schädlich, da nach Anwendung von Liq. ferri sesquichl. die starke Verengung der Scheide — die trotzdem nothwendige Behandlung der Uterusschleimhaut nur erschwert. Leider kommt die ganz nutzlose Behandlung der Scheide bei Blutungen aus der Gebärmutter nur zu oft noch vor.

Sollte durch hypodermat. Ergotininjectionen und intercurrirende directe Behandlung der Uterusschleimhaut auch nur so viel erreicht werden, dass das Myom nicht weiter wächst und die Blutungen erträglich sind, so hat die betreffende Medication ihre Zwecke erreicht: die Kranke ist in einem leidlichen Zustande und eine immerhin lebensgefährliche Operation ist vermieden. Gerade bei Myomen sollte man nie mit der Operation eilen, da auch sehr starke Blutungen von Frauen meist wunderbar gut vertragen werden. Wachsbleich zeigen sie trotzdem einen respectabeln Paniculus. Zudem geschieht es, dass derartige Metrorrhagien bisweilen von selbst stille stehen, nachdem lange alle Mittel vergeblich angewandt wurden. So erinnere ich mich eines Falles von Schröder, wo eine Dame, der langen, fruchtlosen Medication müde, sich zur Myotomie entschloss. Am festgesetzten Tage schreckte sie jedoch von der Operation zurück, dieselbe unterblieb und bald darauf verloren sich die Blutungen für immer. Nichtsdestoweniger wird es immer eine Reihe von Fällen geben, wo ein weiterer Eingriff nothwendig wird, wenn das Leben der Kranken nicht zu Ende gehen soll. Dies sind Myome, die neben Blutungen, durch unaufhaltsames Wachsthum bedrohlich werden. Ein solcher Fall war auch der beschriebene. Da Ergotin nicht vermocht hatte trotz fleissiger Anwendung, Blutungen und Wachsthum des Tumors aufzuhalten, musste ein wirksamerer Eingriff an seine Stelle treten. Die Totalexstirpation intraligamentärer Myome von der Art des beschriebenen, wurde in jener Zeit noch für unmöglich gehalten. Es erübrigte sonach der Gedanke, die Blutzufuhr zum Tumor durch directe Verschliessung der grösseren Gefässe möglichst herabzusetzen und so Blutstillung und Stillstand im Wachsthum zu versuchen. Die Absicht wurde durch Laparotomie und Unterbindung der Spermat. int. beiderseits ausgeführt und zwar mit dem bewussten Resultate — einer Besserung des Zustandes nur für 2 Jahre, sonach ist auch dieser immerhin lebensgefährliche Eingriff nur ein palliativer und für jetzt als obsolet anzusehen, nachdem die Methode der Totalexstirpation, bei nahezu gleicher Gefahr, so ausgezeichnete Resultate geliefert. Der Castration zum Zwecke der Blutstillung und Myomverkleinerung, scheint Schroeder nicht Freund zu sein. Von ihm nur selten bei anderen, für die Castration aufgestellten Indicationen (F. Hegar) ausgeführt, hat er, wenn ich nicht sehr irre, dieselbe nie bei Myomen angewandt. Im Ganzen sind auch alle bekannt gewordenen einschlägigen Fälle wenig zur Nachahmung ermunternd. Trotz doppelseitiger Entfernung der Eierstöcke bestanden Blutungen nicht selten fort und das Myom verkleinerte sich nicht, was auch begreiflich. Die zum Tumor führenden Blutgefässe speisen diesen nach wie vor, da nur unbedeutende Gefässe mit den Eierstöcken entfernt wurden, Stauungsblutungen aber nicht gestört werden, sollte auch die menstruelle Fluxion durch Castration ein Ende nehmen. Die Art. spermat. int., die bei der Castration nur in Betracht kommt, endigt bekanntlich nicht im Eierstocke, sondern geht längs der Tub. Fallopii bis zur Seitenwand des Uterus fort, wo sie mit den Aesten der Art. uterina anastomosirt. Die Ernährungsstörung wird demnach in den meisten Fällen von Castration, selbst bei kleinen Myomen nur eine zeitweilige sein, so lange die Uterina allein die Blutversorgung zu übernehmen hat. Da diese namentlich das Collum uteri versorgt, die Spermat. den Fundus, so kann, so lange Collateralverbindung zwischen Uterina und Spermatica sich noch nicht hergestellt, ein günstiger Einfluss auf die Blutung eintreten. Doch gehört hierzu, dass neben den typischen Gefässen der weiblichen Geschlechtsorgane — sich noch keine anomale zum Zwecke der Ernährung des Myoms gebildet. Im letzten Falle kann von Nutzen durch die Castration schwerlich die Rede sein. Auch die Ligatur der Vasa spermat. int. beiderseits im beschriebenen Falle konnte aus demselben Grunde nur einen vorübergehenden Erfolg haben.

Was nun die Resultate betrifft, die Prof. Schroeder mit der conservativen Methode in der Myotomie erzielt, so dürften dieselben zu den besten gehören, die bisher gewonnen wurden. Nachstehende Zahlen, die mir durch die Güte des Assistenten an hiesiger gynäkologischer Klinik, Dr. von



Campe, mitgetheilt wurden, mögen das in Kürze bethätigen.

Im Ganzen handelt es sich um 13 Myomfälle, die von Mai bis Mitte Juli dieses Jahres zur Operation mit Bauchschnitt kamen. Davon wurden 4 supravaginal amputirt; alle übrigen enucleirt. Die Supravaginalamputation betrifft 2 Mal Frauen ausserhalb des conceptionsfähigen Alters (48—50 Jahre)[1]); ein Mal ein intraligamentäres Myom mit gleichzeitiger sehr ausgebreiteter Pelveo-Peritonitis. Der Uterus liess sich nicht aus den perimetrischen Schwarten ausschälen und musste daher mit entfernt werden. Das 4. Mal betrifft es den Fall der Frau E. aus bewussten Gründen. Die übrigen 9 Fälle wurden alle enucleirt mit Erhaltung des Uterus. Von den 13 Fällen, zu denen auch die von mir beschriebenen zählen, ist nur *einer* gestorben und zwar das junge Mädchen, dessen Beckenhöhle nach der Scheide hin drainirt werden musste. Es war dies der einzige Fall, wo ein Drain angewandt wurde; möglich, dass dieser die Todesursache gewesen.

Bedenkt man, dass in dieser Reihe mit die schwersten Fälle von Uterusmyomen zur Operation gelangten, — Fälle, die von anderen Operateuren als inoperabel zurückgewiesen waren, so ist das erzielte Resultat ein so gutes, dass mehr zu wünschen kaum übrig gelassen ist. Wie viel hierbei die Methode, wieviel die Erfahrung, Geschicklichkeit und peinlichste Antisepsis für sich in Anspruch nimmt, möchte ich dahin entscheiden, dass der grösste Antheil der Methode gebührt. Dieselbe ist nach Allem, was ich gesehen und wovon ich das Wesentlichste mitgetheilt, so *glatt*, so vollkommen *in sich abgeschlossen*, dass der Infection weder Zugang noch Nährboden gelassen.

Zum Schluss ein paar Worte über Antisepsis, wie sie in hiesiger gynäkologischer Klinik in Anwendung kommt.

Das Operationszimmer für Laparotomien wird *nie* zu anderen benutzt. Nach jeder Operation werden Wände und Diele (Stein) mit heissem Wasser und Carbol tüchtig abgewaschen. Während der Operation geht ein 4 pCt. Carbolspray und sämmtliches Personal und Zuschauer sind verpflichtet, gebadet und sich vollständig rein gekleidet zu haben. Patientin selbst wird durch einige Tage täglich ein Mal gebadet und Vagina und Uterus werden 3 Mal mit 5 pCt. Carbol ausgespült. Am Abend vor der Operation erhält sie die letzte Kost und das letzte Bad; am Morgen derselben nochmals tüchtige Auswaschung des Uterus mit 5 pCt. Carbol und 15 Tropfen Tinct. opii innerlich. Sie ist zur Operation nur mit einem Hemde bekleidet und durch Chloral-Chloroform betäubt. Zum Abwaschen des Bauches ist 5 pCt. Carbol, zur Verwendung für Schwämme und Bauchhöhle 3 pCt. Carbollösung in Gebrauch. Alle diese Mischungen werden mit *destillirtem* Wasser dargestellt und in möglchst *heissem Zustande* benützt. Ueber Instrumente und Verband ist im vorhergehenden Aufsatze gesprochen. Zum Nähen und Unterbinden kommt *nur desinficirte* Seide verschiedener Stärke in Anwendung.

Nachbehandlung: Am ersten Tage nach der Operation — nichts zu essen. Collabirt Patientin, wird Aether hypodermat. injicirt. Am 2. Tage erhält dieselbe ein wenig Eis zu schlucken, Vom 3. Tage an giebt es in kleiner Menge: Wein und Milch und ganz allmälig solidere Kost. Eine Behandlung des Chloroformerbrechens soll unter 10 Fällen kaum 1 Mal nöthig werden.

[1]) Bei Fällen im Climax amputirt Prof. Schroeder supravaginal, sobald es damit rascher geht oder die Operation dadurch vereinfacht wird. Hier hat die Erhaltung des Uterus eben keinen Zweck.

Referate.

J. Dembo (St. Petersburg): Unabhängigkeit der Uteruscontractionen vom Cerebrospinalnervensystem. (Comptes rendus de la soc. de biol. 1883. Jan. 6.) (Gearbeitet im pathol. Laboratorium der med. Facultät zu Paris.)

Eine solche Unabhängigkeit ist nach den Versuchen von Goltz, Kabierske und Rein, so wie Angesichts verschiedener klinischer Erfahrungen, welche uns z. B. lehren, dass Frauen mit durch Rückenmarkserkrankung bedingter vollkommener Blasen- und Mastdarmlähmung durchaus normale Wehen und Geburten haben, mehr als wahrscheinlich geworden, und hat Verf. sich bei seinen Experimenten die Aufgabe gestellt 1) Puncte oder Stellen im Uterus oder in dessen Adnexen zu suchen, deren Reizung durch elektrische Ströme complete Contractionen des Uterus hervorruft und 2) zu untersuchen, ob diese Contractionen auch erfolgen, wenn der Uterus dem Einfluss des Cerebrospinalsystem vollkommen entzogen ist.

Die Thiere wurden theils curarisirt, theils chloralisirt, theils durch Punction des Bulbus oder Verblutung getödtet, der Uterus stets blossgelegt. Die Resultate werden vom Verf. selbst etwa wie folgt, kurz zusammengestellt:

1) In der vorderen Scheidenwand, namentlich in deren oberem Theile, giebt es Regionen, deren Reizung durch den elektrischen Strom deutliche Contractionen des Uterus hervorruft, besonders stark bei Kaninchen; dagegen ergiebt Reizung der hinteren Wand, des Cervix, des Uterus selbst oder gewisser Stellen der Lig. lata nur locale Contractionen in der Ausdehnung von 2—3 Cm.

2) Denselben Effect bewirkt der galvanische Strom, so zwar, dass der negative Pol stets stärkeren Erfolg hat, als der positive; am stärksten ist derselbe beim Schliessen der Kathode.

3) Diese Contractionen können noch erzielt werden mehrere Stunden nach dem Tode des Thieres und 2 und mehr Stunden nach Entfernung des Organs aus dem Thiere, wenn dasselbe in Blutserum oder Kochsalzlösung aufbewahrt wurde.

4) Am meisten erregbar ist der Uterus der Lapins, namentlich der junger Thiere, die noch nicht geworfen haben. Die Erregbarkeit sinkt bei alten Thieren, namentlich Hunden und Katzen, auf Null.

5) Die beiden Nervensysteme der beiden Uteri der Lapins sind vollkommen unabhängig von einander.

6) Die elektrische Erregbarkeit sinkt von Beginn der Tragzeit an, um erst während der Geburt wieder etwas zu steigen, wärend die Erregbarkeit durch thermische Reize in der Gravidität zunimmt.

7) Die Uteri auch *sehr junger Thiere*, namentlich wieder die von Lapins, ergeben bei Reizung der oben genannten Stellen ziemlich energische Contractionen.

8) Die Erregbarkeit der Uterusmuskeln auf directen Reiz wird durch starke Dosen von Curare sehr vermindert.

9) Die Divergenz der Ansichten früherer Untersucher muss in Differenzen in den Versuchsweisen oder zufällig hinzugekommenen anderweitigen Reizen gesucht werden.

Die Zusammenziehungen des Uterus sind also nach D. vollkommen unabhängig vom Cerebrospinalsystem; der Uterus muss also eigene Centren besitzen, die nach Verf.s Untersuchungen eben in der vorderen Vaginalwand sitzen. (Natürlich bleibt ein gewisser Einfluss des cerebrospinalen Nervensystems auf die Uterusthätigkeit dabei keineswegs ausgeschlossen.)

Sogenannte «spontane Contractionen» des Uterus existiren nicht. Verf. hält, entgegen Cyon, die Contractionserscheinungen am Uterus auch ganz junger Thiere für wahre Muskelcontractionen.

Erst in ganz letzter Zeit ist es Verf. mittels Ranvier's Goldchloridmethode gelungen, die fraglichen Ganglien in der vorderen Vaginalwand und zwar in dem Peritonäalstratum des oberen Theiles derselben, zu entdecken; dieselben sind sehr zahlreich und bilden Gruppen bis zu über 100 Zellen.

Satz 7 wird in einer späteren Sitzung der Société de la biologie (27. Jan.) von Onimus lebhaft bestritten. Derselbe ist bei eigenen zahlreichen Versuchen zu der Ueberzeugung gekommen, dass der Uterus im nicht graviden Zustande auf beiderlei elektrische Reize nur wenig reagire, entschieden aber im graviden Zustande stärkere Empfänglichkeit zeige; das Maximum der Reaction endlich erreicht werde, wenn die Contractionen auf spontanem Wege bereits begonnen hätten. Ausserdem warnt O., vom Uterus des Kaninchens, des activsten Organs des ganzen Thieres, auf den der Frau sich Schlüsse zu erlauben. (Centralblatt f. Gynäkol. № 13. 1883.)

Prof. W. Erb: Zur Aetiologie der Tabes dorsalis. (Berl. klin. Wochenschrift. № 32.)

Im Jahre 1881 veröffentlichte Erb 100 Fälle von Tabes dorsalis, aus denen er die enorme Häufigkeit der vorangegangenen syphilischen Infection constatirte und kurz darauf versuchte er alle Einwände seiner Gegner in einem Vortrage auf dem Londoner Congress zu widerlegen. Seit jener Zeit ist diese seine Behauptung häufig in Zweifel gezogen worden. Jetzt veröffentlicht Erb eine Serie von 100 Fällen von Tabes, von denen 91% vorher an Syphilis resp. Schanker gelitten hatten. In 62% waren Erscheinungen von secundärer Syphilis beobachtet worden und in 29% war nur einfacher Schanker ohne secundäre Erscheinungen der Tabes vorausgegangen. Von den 29% Schanker waren 10 mit Jodkali, Quecksilber und Decoct behandelt

werden und bei 14 fehlten die genaueren Notizen über die Behandlung des Schankers. In 69 von den 91 Fällen traten die ersten Symptome von Tabes 15 Jahre nach stattgehabter Infection auf. Um dieser einfachen Statistik mehr Beweiskraft zu verleihen, examinirte Erb 1200 Kranke, die nicht an Tabes oder Syphilis litten, auf etwaige vorangegangene Infection und konnte constatiren, dass 22,75% früher inficirt waren, bei den übrigen 77,25% dagegen eine Infection nicht stattgefunden hatte. Aus dieser Gegenüberstellung folgt mit Nothwendigkeit, dass die Syphilis mit der Aetiologie der Tabes doch etwas zu thun haben muss. L—n.

Carl Gussenbauer: Ueber combinirte Oesophagotomie. (Zeitschrift f. Heilkunde. 1883. IV. Band. 1. Heft.)

Für die impermeablen Narbenstricturen des unteren Oesophagusabschnittes galt bis jetzt als einziger Ausweg die Gastrotomie. Gussenbauer schlägt in seinem kleinen, classischen Aufsatze ein operatives Verfahren vor, durch das die Functionen der Speiseröhre wiederhergestellt werden können und erläutert es an 2 ausführlich geschilderten Krankheitsfällen.

Im ersten Falle handelt es sich um eine ein halbes Jahr alte impermeable Narbenstrictur (durch Schwefelsäure veranlasst), von dem Niveau des Ringknorpels bis in den oberen Brusttheil des Oesophagus, in der Höhe der Bifurcation der Trachea, reichend. Verf. machte die Oesophagotomia externa nach Guattani am 24. Juni 1882. Da die ganze Schleimhaut eine Narbenmasse darstellte und alle bis dahin üblichen Dilatationsversuche missglückten, so schlug Verf. folgendes Verfahren ein: Es gelang ihm eine Knopfsonde, deren Knopf 1 Mm. im Durchmesser hatte, durch die Strictur durchzuführen, unter deren Leitung er weiter eine kleine Hohlsonde nachschob. Darauf entfernte er die Knopfsonde und schnitt mit einem schmalen Herniotom auf der Sonde vorsichtig, das Messer rechts und links wendend, in das Narbengewebe ein, wobei er deutlich Knirschen hörte. Die Blutung war fast Null. Sofort konnte ein Catheter von 8 Mm. Durchmesser durchgeführt werden. Durch diesen, der auch liegen gelassen wurde, sofort Speiseeinführung. Wundverlauf günstig. Am 26. Juni 1882 wird Pat. mit der dicksten Schlundsonde ernährt, am 15. Juli 1882 ist die Halswunde geheilt, am 23. Juli 1882 wird Pat., nachdem sie jede Speise schlucken konnte, entlassen, mit der Weisung, sich täglich zu bougiren. Dieser Folge zu leisten, unterlässt Pat. sehr bald, so dass sie am 21. October 1882 wieder operirt werden musste und dann noch am 23. December 1882 aus demselben Grunde.

Der zweite Fall war eine durch Carbolsäureätzung des damals 14 Tage alten Kindes entstandene, recht ausgedehnte Narbenstrictur an der Cardia mit einem Divertikel bei einem 2½jährigen, fast ganz verhungerten Kinde. Verf. machte die Operation, nachdem der Vater auf die in Vorschlag gebrachte Gastrotomie nicht eingegangen war. Schnittwunde etwas tiefer, sonst nach Guattani. Sondirung mit einer ½ Mm. dicken Metallsonde, der sofort zwei gleiche nachgeschoben wurden behufs der Dilatation, um eine kleine Hohlsonde einzuführen und das Verfahren, wie oben, auszuführen. Gleich darauf konnte № 12 eingeführt werden. Heilung der Wunde in 35 Tagen. Von da an kann das (jetzt blühende) Kind consistente Nahrung zu sich nehmen und wird nur wöchentlich einmal vom Vater bougirt.

Das Verfahren gebot sich Verf. im ersten Falle durch die Sachlage selbst. Im zweiten leiteten ihn die Erfahrungen des ersten und die Erwägungen, dass eine vollständige Obliteration nie, im concreten Falle sicher ein Canal vorhanden sei, der für sehr kleine Instrumente passirbar, dass ferner die übliche Oesophagotomia interna vom Rachen aus unausführbar sei, wohl aber nach vorausgegangener Oesophagotomia externa eine Dilatation der Strictur nach präalabler Incision der Narbe ein gutes Resultat haben müsste.

Verf. empfiehlt für ähnliche Fälle dieses von ihm der Kürze halber *combinirte Oesophagotomie* genannte Verfahren und schliesst seinen Aufsatz mit den in unserer Zeit bemerkenswerth bescheidenen Worten: «glaube ich mich der Hoffnung hingeben zu können, dass meine Fachcollegen bei näherer Prüfung der mitgetheilten Erfahrungen in der *combinirten Oesophagotomie* einen Fortschritt in der Behandlung der sogenannten impermeablen, tiefliegenden Narbenstricturen des Oesophagus gleich mir erblicken werden». N.

N. Guéneau de Mussy: Anästhesie mit Chloroform Aether und Ethylenbichlorür. (Lyon méd. 1882. № 44.)

G. fasste in der Soc. de thérap. de Paris, im Anschluss an die Resultate der englischen Commission, die zur Herbeiführung einer Entscheidung dieser Frage eingesetzt war, seine Ansichten in folgende Thesen zusammen: 1) Anästhesie durch Ethylenbichlorür erfolgt schneller und nach geringerer Dosis als bei Chloroform. 2) Nausea und Erbrechen sind bei beiden vorhanden, bei Ethylen aber weniger persistent. 3) Die Störungen von Circulation und Respiration sind ausgesprochener beim Chloroform; dasselbe zeigt mehr Tendenz zur Verlangsamung des Pulses. 4) Chloroform vermehrt die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure beträchtlich. 5) Chloroform setzt den arteriellen Druck mehr herab, als Ethylen; der Aether hat keinen analogen Effect. 6) Die Einwirkung des Chloroform auf das Herz ist zuweilen eine überraschend plötzliche; der Puls ist plötzlich gleich Null und das Herz steht still, selbst wenn die Inhalationen zuweilen schon eine Minute und länger ausgesetzt sind. 7) Ethylen wirkt ni so plötzlich verhängnissvoll. 8) Chloroforminhalationen vermögen Hunde zu tödten, indem sie zuerst Stillstand der Athmung, dann der Herzthätigkeit bewirken; Ethylen erzeugt keinen Herzstillstand. 9) Bei künstlicher Respiration verursacht Chloroform zuweilen das Ausbleiben einiger Ventrikelcontractionen, während die Herzohren fortfahren sich zu contrahiren; Aether oder Ethylen verlangsamen dann wohl die Herzschläge, aber sistiren sie nicht 10) Bei Chloroform lässt sich Stillstand der Circulation zunächst in den Lungencapillaren, dann den kleinen Arterien beobachten.

Das Gutachten lautet demnach für Ethylenbichlorür bei Weitem am günstigsten. (Centralbl. f. Gynäkol. № 17. 1883.)

Triaire: Anwendung des Coaltar sapon. in der uterinen Therapie. (Therapeutische Mittheilung.) (Gaz. méd. de Paris. 1882. № 40.)

Der Coaltar. sapon. wird aufs beste für alle Fälle empfohlen, wo eine calmirende, desinficirende Wirkung auf die Genitalschleimhaut beabsichtigt wird. Wegen seiner absoluten Ungefährlichkeit soll er in den Händen der Pat. selbst das Carbol recht gut zu ersetzen im Stande sein. Zwei Löffel auf ein Glas Wasser zur Injection, oder rein auf Tampons. Auch zur Behandlung der zerfallenden Carcinome, zur Desinficirung im Puerperalzustande soll derselbe sich vorzüglich eignen. (Centralbl. f. Gynäkol. № 17. 1883.)

Adamyk (Kasan): Jequirity-Infus bei Pannus und Trachom. (Tagebl. d. Kasansch. med. Ges. № 9. 1883.)

A. hat die von Prof. Wecker vorgeschlagene Behandlung von Trachom und Pannus mit einem Infus der Samen von *Jequirity* an verschiedenen Kranken geprüft und gefunden, dass ein sehr dicker Pannus sich aufhellt, ein weniger dicker auch ganz verschwindet, dass aber das Trachom von dem Mittel ganz unbeeinflusst bleibt. Die Jequiritysamen stammen von Abrus precatorius (Leguminos.) ab, welcher in Mittelafrika und Südamerika vorkommt. 32 Samen werden gepulvert, mit 500,0 kalten Wassers 24 Stunden lang infundirt, dann werden 500,0 heissen Wassers hinzugegossen und die erkaltete Mischung filtrirt. Mit diesem Filtrate wäscht der Kranke 3 Mal täglich seine kranken Augen in einem dunkeln Zimmer, wobei sich eine starke Hyperämie der Conjunctiva palpebrar. und bulbi mit anfangs schleimigen (3 Tage lang), später eitrigem Ausflusse (5 Tage) bildet, darauf verschwindet die Entzündung und mit ihr Trachom und Pannus. Prof. Adamyk meint, dass dieses Mittel jedenfalls reinlicher und ungefährlicher, als die Anwendung von Trippersecret sei und ein eingehenderes Studium verdiene. Prof. Sorokin fand in dem Infus eine Menge Mikroorganismen, welche einigermaassen die Wirkung des Mittels erklären können. (Mediz. Westnik. 1883. № 27.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Landolt: Refraction et Accommodation. Traité complet d'ophthalmologie par L. de Wecker et E. Landolt. T. III.

Von dem bekannten ophthalmologischen Sammelwerk von L. von Wecker und E. Landolt, das sich in seiner Anordnung dem deutschen ophthalmologischen Sammelwerk von Graefe und Saemisch an die Seite stellt und mit ihm einen Theil der Autoren gemeinsam hat, liegt uns jetzt bereits die I. Lieferung des III. Bandes vor, welcher die Refraction und Accommodation des Auges behandelt. Diese erste recht umfangreiche (320 S.) Lieferung bildet ein in sich geschlossenes Ganzes, so dass wir bei dem Interesse, dass sie bei uns erregt hat, nicht anstehen dieselbe schon jetzt einer Besprechung zu unterziehen, bevor die dem klinischen Theil der Refraction und Accommodation gewidmete 2. Lieferung erchienen ist.

In dieser 1. Lieferung liegt uns der physikalisch-physiologische Theil der Refraction und Accommodation vollständig vor. Derselbe enthält zunächst (102 S.) die eingehende mathematische Entwickelung der dioptrischen Gesetze des Auges. Ausgehend von den elementarsten Sätzen der Lehre vom Licht entwickelt der Verf. in rascher Folge den Gang eines Lichtstrahles erst durch eine, dann durch zwei sphärische brechende Flächen, wo als einfachster Fall die Linse genommen wird und die Brechungsgesetze derselben dargestellt werden. Folgt der Gang eines Lichtstrahles durch drei sphärische brechende Flächen, wie es im dioptrischen System des Auges der Fall ist und wird hier die ganze Dioptrik des Auges entwickelt. Von Anfang an auf dies Ziel losgehend, giebt der Verf. in der Entwickelung nur die zum Verständniss der Letzteren nöthigen Formeln, diese aber in möglichster Vollständigkeit und logisch consequenter Aufeinanderfolge und Entwickelung der einen aus der anderen, dabei stets auf dem Boden der elementaren Mathematik bleibend. Zahlreiche Zeichnungen erleichtern das Verständniss der Formeln, deren Bedeutung durch eine Reihe praktisch gewählter Exempel erläutert wird, in welchen die Zahlenwerthe, wo immer möglich, dem dioptrischen System des (reducirten) Auges entnommen sind. Diese Exempel bilden gleichzeitig eine praktische Anleitung zur experimentellen Lösung physiologisch-optischer Fragen am künstlich reducirten Auge,

das zum Schluss besprochen wird. — Klarheit und Vollständigkeit, Kürze und Präcision charakterisiren diesen ganzen Theil des Werkes.

Der folgende Theil, in welchem der Verf. die statische Refraction behandelt, ist etwas breiter gehalten. Dies wird einerseits bedingt durch die wohl kaum zulässige Voraussetzung des Verf's, dass manche Leser den ersten Theil nicht lesen können oder wollen, was zu manchen recht elementaren Erläuterungen und Wiederholungen Veranlassung giebt. Andererseits ist sehr dankenswerther Weise die Bezeichnung der Ametropiegrade nach dem neuen, sich immer mehr Bahnbrechenden System der Dioptrik, deren Begriff schon bei den Linsengesetzen gegeben wurde, ausführlicher behandelt. Dem Leser wird es klar, dass es sich um nichts Neues oder Besonderes handelt, sondern nur um die nothwendige Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie und um die Bezeichnung der Linsen, wie überhaupt dioptrischer Systeme mithin auch dessen des Auges, nach ihrer brechenden Kraft statt nach ihrer Focaldistanz. Mit letzterer, in Zollen oder Centimetern ausgedrückt, lernt dabei natürlich jeder denkende Leser ebenso gut operiren wie mit der Dioptrik. Es darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass hier zum ersten Mal in einem Lehrbuch ganz vom Zollsystem abstrahirt und überall das Metersystem mit der Dioptrik durchgeführt wird, mit vollem Erfolg in sofern der Beweis geliefert wird, dass dadurch das Verständniss der Refraction des Auges dem Anfänger nicht schwieriger wird, wie vielfach befürchtet wurde.

Auf die statische folgt die dynamische Refraction oder Accommodation. In höchst anregender und fesselnder Weise stellt Verf. die anatomischen und physiologischen Verhältnisse ausführlich dar und erläutert die Messung an zahlreichen Beispielen. Bei der Besprechung der Adaptation des Auges an die Arbeit wird sehr richtig proponirt, in praxi das Wort Presbyopie fallen zu lassen und stets das «Arbeitsglas» nebst Angabe der Arbeitsdistanz anzugeben, wodurch jede Unklarheit vermieden wird

An die Accommodation schliesst sich die Convergenz, bei deren Besprechung der noch wenig beachtete Nagel'sche Meterwinkel volle Berücksichtigung findet; derselbe bildet das der Dioptrik entsprechende Maass der Convergenz und werden somit Convergenz und Accommodation mit der entsprechenden Einheit gemessen, was bei der engen Verbindung beider Functionen von der grössten Bedeutung für die klare Auffassung des Zusammenhanges beider, besonders der relativen Accommodationsbreiten ist. Zu weit gehend im Interesse der Systematisirung und die Klarheit schädigend scheint uns der Begriff der negativen Convergenz für Divergenz, da letztere physiologisch nichts mit der Accommodation zu thun hat und daher gesondert hinzustellen ist.

Die Methoden der Messung der Refraction und Accommodation sind in den folgenden Capiteln recht vollständig enthalten; manche Wiederholungen aus Band I. des Werkes liessen sich der Vollständigkeit wegen nicht vermeiden und viele eingestreute anticipirende klinische Auseinandersetzungen und praktische Winke, die lehrreich aber etwas breit gehalten sind, glaubt Verf. zu besserem Verständniss gleich hier anreihen zu müssen.

Sehr interessant ist das Capitel über Pupilloskopie, in welchem die vielfach und selbst von ihrem Erfinder Coignet missverstandene und hoch überschätzte Keratoskopie eine eingehende klare Darstellung findet und ihr Werth auf das richtige Maass zurückgeführt wird.

Sehr gelungen ist endlich das Capitel über Astigmatismus, in welchem mit besonderer Klarheit und Ausführlichkeit die Art der Entstehung und die Form des Bildes eines Gegenstandes im astigmatischen Auge besprochen werden. Wer dies klar gefasst hat, kann mit dem Vielen so schwierigen Begriff des Astigmatismus leicht operiren. Bei der in diesem Blatte gebotenen kurzen Besprechung eines Specialwerkes wie des vorliegenden, haben wir nur den Inhalt andeuten können und uns enthalten müssen auf Einzelheiten näher einzugehen. Daher haben wir auch manches Neue und Originelle in der Darstellung dieses vielbeschriebenen Themas nicht näher berücksichtigen können, das dem Leser sicher die Bearbeitung dieser meist nicht gern in Angriff genommenen Fragen erleichtern und interessanter machen wird. ZumSchluss möchten wir den Studirenden und Aerzten, die sich etwas eingehender mit den Refractionsanomalien beschäftigen wollen, das Buch warm empfehlen und besonders darauf aufmerksam machen, dass sie kaum irgendwo eine so gut dem Bedürfniss des Anfängers angepasste Darstellung der Dioptrik des Auges finden werden. Hoffen wir, dass die französische Sprache den Leserkreis nicht zu sehr beschränken wird. Schr.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Das Kinder-Krankenhaus von Dr. P. Hampeln. — Aug. Hirschwald. — Berlin. 1883.

— Uterusdilatation und intrauterine Therapie von Prof. H. Fritsch (Sep. Abdr. a. d. Wien. med. Blätt. № 14 bis 18. 1883).

— Schlussbericht über die vom Dec. 1881 bis Apr. 1882 herrschend gewesene Blattern-Epidemie im Epidemie-Bezirke Markt Märzzuschlag von Dr. A. Kupferschmid. (Sep. Abdr. a. d. Med. Chir. Centrabl. № 12. etc. 1883.)

— Ueber die in der Breslauer Frauenklinik im Studienjahre 1882/83 operirten 22 Urinfisteln von H. Menzel (Inaug. Diss.). — Leipzig 1883.

— Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark. XIX. Vereinsjahr 1882. — Red. v. Dr. J. Kratter, Prof. R. Klemensiewitsch und Dr. F. Müller. — Leuschner und Lubensky. — Graz 1883.

— Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Dr. F. V. Birch-Hirschfeld. 2. Aufl. 2. Bd. Speciell. Thl. Lief. 1. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1883.

— La France médicale № 20—23, 26—29.

— Allgemeine Wiener medicinische Zeitung № 33, 36, 37.

— Revista medico-quirurgica № 7, 8.

— Bulletin général de Thérapeutique etc. № 4.

— Revue de Thérapeutique etc. № 17.

— The medical bulletin № 8.

— Giornale internazionale delle szienze mediche № 5 und 6.

— Canada medical and surgical journal № 1.

— La voz de Hipocrates № 24.

— Deutsche militairärztliche Zeitschrift № 8, 9.

— Archives de médecine et de pharmacie militaires publiée par ordre du ministre de la guerre. T. I. № 1—12. T. II. № 13—17. — Vict. Rozier. — Paris 1883.

— Sammlung klinischer Vorträge № 231. — H. Fritsch: Ueber einige Indicationen zur Cranioclastextraction.

— La gaceta de sanidad militar № 209.

Tagesereignisse.

— Zur *Vergrösserung der Hospitäler* hat die Stadt Paris drei Millionen Francs bewilligt und zwar sollen zwei Millionen zur Vergrösserung schon bestehender Anstalten, die dritte Million aber zur Einrichtung neuer Wohlthätigkeitsanstalten verwandt werden. Ein Hospitalhospiz soll ausserhalb Paris zur Entlastung der Hospitäler im Innern der Stadt durch Uebernahme einer grossen Anzahl chronischer Kranken von denselben errichtet werden, ferner ein Hospital für Blatternkranke und eins für unheilbare Kinder. Die Baukosten des Hospitalhospizes sind auf 6,500,000 Francs veranschlagt worden, die Baukosten des Hospitals für unheilbare Kinder sollen 3,250,000 Francs und die des Blatternhospitals 1,400,000 Francs betragen.

Miscellen.

— Pasteur hat der Commission, welche von der französichen Regierung zur Erforschung der Cholera nach Egypten geschickt worden und zu welcher bekanntlich auch einige seiner Schüler gehören, eine ausführliche Instruction mitgegeben, wie sie sich gegen die Cholerainfection zu schützen hat. Da diese Verhaltungsmaassregeln auch unseren Leserkreis interessiren dürften, so lassen wir dieselben nachstehend in wortgetreuer Uebersetzung, wie sie die «Deutsche med. Wochenschr.» bringt, folgen:

1) Von dem trinkbaren Wasser der Localität, wo die Commission jeweilig ihre Untersuchungen anstellt, soll kein Gebrauch gemacht werden, ohne dass dasselbe vorher abgekocht und sodann, nachdem dasselbe erkaltet, einige Minuten lang in einer zur Hälfte damit gefüllten und dann verkorkten Flasche während einiger Minuten geschüttelt wurde. Des Wassers der betreffenden Localität kann man sich ohne Weiteres dann bedienen, wenn man es von der Quelle selbst schöpfen kann und zwar mit Gefässen, die man (unmittelbar) vorher während einiger Augenblicke einer auf 150 Centigrade oder mehr erhitzten Luft ausgesetzt hat («Vases flambés»). Mit Vortheil wird man sich natürlicher Mineralwasser bedienen können.

2) Es soll nur solcher Wein getrunken werden, der vorher in den Flaschen auf ca. 50—60 Centigrade erwärmt wurde; die zu benutzenden Trinkgläser sollen vorher wie die oben erwähnten Gefässe behandelt, d. h. auf wenigstens 150° C. erhitzt werden («verres flambés»).

3) Alle Nahrungsmittel sollen vollkommen durchkocht sein; Früchte aller Art müssen vor dem Genusse gut abgewaschen werden in abgekochtem Wasser, welches entweder in den Gefässen, in denen es gekocht wurde, aufbewahrt oder von dem Kochgefäss direct übergegossen wurde in andere Gefässe, die unmittelbar vorher einer Temperatur von 150° C. ausgesetzt worden waren.

4) Das zu geniessende Brod soll, nachdem es in dünne Scheiben geschnitten worden, unmittelbar vor dem Genusse einer Temperatur von 150° C. ausgesetzt werden und zwar während einer Dauer von zwanzig Minuten.

5) Alle Gefässe, Geschirre und Gläser, deren man sich zu Ernährungszwecken bedient, müssen vor dem Gebrauch auf 150° C. erhitzt werden.

6) Bettwäsche, Handtücher, Leibwäsche u. s. w. müssen nach dem Gebrauche in vollkommen kochendes Wasser geworfen und dann erst getrocknet werden.

7) Alles zu Reinigungszwecken zu verwendende Wasser muss vorher abgekocht und nach dem Erkalten mit $^{1}/_{500}$ Gewichtstheil Solut. Acid. thymolici (2 Gramm der Säure auf 1 Liter alcoholisches Wasser) oder mit $^{1}/_{50}$ Theil Solut. acid. carbol. (20 Grammes Carbolsäure auf 1 Liter Aq.) vermischt werden.



8) Es sind mehrmals täglich Waschungen der Hände und des *Gesichts* vorzunehmen und zwar stets mit abgekochtem Wasser, dem etwas der oben angegebenen alcoholischen Thymolsäure Lösung oder der wässrigen Carbolsäure Lösung zuzusetzen ist.

9) Für den Fall, dass man mit Cholera-Leichen oder mit Bett- und Leibwäsche, die mit Cholera-Dejectionen beschmutzt ist, zu manipuliren hat (und zwar nur in diesen beiden Fällen) empfiehlt es sich den Mund und die Nase mit einer kleinen, aus zwei übereinandergelegten sehr feinen Drahtnetzen bestehenden Doppelmaske zu bedecken. Die Drahtmaske soll vor dem jedesmaligen Anlegen auf 150° C. erhitzt werden und nach gehöriger Abkühlung soll in den Raum, welchen die beiden Drahtnetze zwischen sich lassen, eine höchstens 1 Centimeter dicke Watteschicht eingeschoben werden.

Von diesen zum Theil nicht gerade praktischen Maassregeln hofft Pasteur vollkommenen Schutz gegen die Infction. Auffallend ist dabei noch, dass Pasteur von der Voraussetzung auszugehen scheint, dass die Cholerainfection vorzugsweise durch die Verdauungswege zu Stande kommt, denn die meisten seiner Vorschriften sind gegen die Invasion auf diesem Wege gerichtet.

Bekanntmachung.

— Prof. S. Tschirjew beginnt seine Vorlesungen für Aerzte im Nicolai Militärhospital am Sonntag, d. 18. September, um 12 Uhr Mittags, und wird dieses Jahr über die Herderkrankungen des Gehirns lesen.

Personal - Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat für die während des Feldzuges an die chinesische Grenze im Jahre 1880 gehabte Mühewaltung Allergnädigst zu verleihen geruht den *St. Stanislaus-Orden I. Classe*: Dem Wirklichen Staatsrath Fedor Nikitnikow, Oberarzt des Militairhospitals zu Kopal. *St. Annen-Orden II. Cl.*: Dem Staatsrath Fedor Ignatewski, Oberarzt des Militairhospitals zu Karakol. *St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Den Collegienräthen: Nicolai Woljanski, ält. Arzt des 4. turkestanischen Linien Bataillons; P. Krassnopjewzew, ält. Arzt der westsibirischen Artillerie-Brigade, und Iwan Derewjanko, ält. Ord. des Militairhospitals zu Taschkent, und dem Hofrath Leo Pjatnizki, ält. Arzt des 1. turkestanischen Schützenbataillons.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Collegienrath Rosow, ält. Arzt des Marinelazareths bei den Ishora-Admiralitätsfabriken.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Merzalow, dem Verweser des Marine-Ministerums attachirt — zum Oberarzt des Kronstädter Marinehospitals und zum Chef des Medicinalwesens des Kron-städter Hafens; Staatsrath Tjashelow, Moskauer Armenarzt — zum ausseretatmässigen Arzt des Moskauer Polizeiärztlichen Comité's, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung; der jüng. Arzt des Stadthospitals zu Gatschino, Ssidelnikow — zum Arzt der Kaiserlichen Jagd; der ausseretatmässige Ordin. des Moskauer städtischen Hospitals, Lebedew — zum Consultanten für Frauenkrankheiten beim nämlichen Hospital; der Arzt der Sweaborger Commandanturverwaltung des Finnländischen Militärbezirks, Veit — zum ausseretatmässigen Ordin. des Peter-Paul-Hospitals; der ausseretatmässige Arzt der Brustkinder-Abtheilung des St. Petersburger Findelhauses, Brunner — zum Bezirksarzt des 1. Jamburger Bezirks dieses Findelhauses, und der jüng. Arzt des 39. Reserve-Infanterie-Bataillons, Hildebrandt — zum jüng. Schiffsarzt der 3. Flott-Equipage.

— *Enthoben*: Wirklicner Staatsrath Heidenreich — seiner Stellung als Doctor der St. Petersburger Kaiserlichen Theater unter Belassung in seiner Stellung als Arzt der St. Petersburger Theaterschule, und Staatsrath Astrow — seiner Stellung als Arzt des Konstantin-Feldsmesser-Instituts.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Hofrath Jochelson, jüng. Arzt des Reserve-Infanterie Bataillons Omsk.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Staatsrath Kowalski, ält. Ordin. des Kasanschen Militairhospitals.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. September 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	520	251	771
Alexander- «	449	148	597
Kalinkin- «	—	368	368
Peter-Paul- «	220	98	318
St. Marien-Magdalenen-Hospital	125	63	188
Marien-Hospital	292	241	533
Ausserstädtisches Hospital	184	156	340
Roshdestwensky-Hospital	40	18	58
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	37	19	56
Städtisches Baracken-Hospital	108	27	135
4 zeitw. Hospitäler	506	215	721
Ausschlags-Hospital	2	5	7
Summa der Civilhospitäler	2483	1609	4092
Nikolai-Kinder-Hospital	40	29	69
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	59	118
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	14	40
Summa der Kinderhospitäler	125	102	227
Nicolai-Militär-Hospital	492	—	492
Ssemenow'sches Militär-Hospital	174	—	174
Kalinkin-Marine-Hospital	183	—	183
Gesammt-Summe	3457	1711	5168

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. bis 10. Sept. 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
230	171	401	86	39	63	12	8	7	36	47	33	26	26	12	4	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 2, Scharlach 9, Diphtherie 20, Croup 3, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 2.

— Gehirnapoplexie 3, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, andere Gehirnkrankheiten 15, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 14, acute Entzündung der Athmungsorgane 37, Lungenschwindsucht 65, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastro-intestinal-Krankheiten 88, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 25, Marasmus senilis 18, Cachexia 12.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	19—25 August	181 732	57	3	16,3	5,1	28,5
Kopenhagen	22—28 August	258 000	93	10	18,7	10,7	33,4
Berlin	26 Aug.-1 Sept.	1 192 203	685	102	29,9	14,8	38,6
Wien	19—25 August	749 762	324	18	22,5	5,5	31,7
Brüssel	19—25 August	166 351	65	7	20,3	10,7	31,6
Paris	24—30 August	2 239 928	1040	118	24,1	11,3	29,7
London	26 Aug.-1 Sept.	3 955 814	1292	187	17,0	14,5	32,4
St. Petersburg.	2—8 Sept.	929 525	471	59	26,3	12,5	22,4



Mattoni's Ofner Königs-Bitterwasser

MATTONI & WILLE IN BUDAPEST

wird nach erprobtem Gebrauche in nachfolgenden Krankheiten mit bisher unübertroffenem Erfolge angewendet:

1. bei Unterleibskrankheiten,
2. bei träger Stuhlentleerung
3. bei Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindel, Herzklopfen, Athmungsbeschwerden,
4. bei chronischen Krankheiten,
5. bei Fieber, durch Unreinlichkeit des Darmkanals hervorgerufen,
6. bei leichten Graden von scrophulösen Leiden,
7. bei Fettansammlung
8. bei Krankheiten der weiblichen Sexual-Organe.

64 Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen (1)

Lager: bei Alexander Wenzel in St. Petersburg, Kasanskaja № 3
bei L. Krönig & Co. in Moskau, Petrowka Haus Matwejew.



MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinster alkalischer Sauerbrunn.

Bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk, erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad.

62 (BÖHMEN.) (1)

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei Alexander Wenzel in St. Petersburg, Kasanskaja 3.
bei L. Krönig & Co. in Moskau, Petrowka Haus Matwejew.

WASSERHEILANSTALT des Dr. Fränkl, (17)

gewes. Assistent des Professor Winternitz in Wien.

Michaelplatz 11, nächst dem Adelsklub.

Wasserkur, schwedische Heilgymnastik und Massage.

24

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

En vente à St. Pétersbourg:

VICHY

Direction: Paris, 22, boulevard Montmartre.
GRAND-GRILLE. Gegen lymphatische Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.
HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.
CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.
HAUTERIVE. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung der Quelle auf der Schachtel.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe
H. Klos & Co. 2 (7)

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 19 (1)

Der Besitzer: Andreas Saxlehner, Budapest.

MATTONI'S EISEN -MOORSALZ -MOORLAUGE

63 aus dem Loosmoor bei Franzensbad. (1)

Bequemer Ersatz für **Moorbäder.** Mittel zur Herstellung von **Stahl- und Salzbädern.**

Vorräthig in allen Apotheken und Droguenhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel** in **St. Petersburg**, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig & Co.** in **Moskau**, Petrowka, Haus Matwejew.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 16 Сентября 1883 года. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny-Prospect № 52

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehmen alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 38. St. Petersburg, 8. (20.) October 1883.

An unsere Leser!

Durch das freundliche Entgegenkommen des gegenwärtigen Besitzers der Schmitzdorff'schen Buchhandlung, Herrn R. Hammerschmidt, des Schwiegersohnes unseres mittlerweile in den Süden abgereisten bisherigen Verlegers C. Röttger, ist es uns möglich geworden nach nur zweiwöchentlicher Pause die Wochenschrift wieder erscheinen zu lassen. Die dadurch ausgefallenen zwei Nummern werden im Laufe dieses Jahres nachgeliefert werden. Der regelmässige Fortgang der Wochenschrift ist gesichert; es hat die Ricker'sche Buchhandlung die Uebernahme des Verlags zum Jahreswechsel zugesagt und für den Rest dieses Jahres die Expedition übernommen. Wir bitten daher sämmtliche, für die St. Petersburger medicinische Wochenschrift bestimmte Drucksachen und Inserate fortan **an die Buchhandlung von C. Ricker**, Newski-Prospekt Nr. 14 adressiren zu wollen.

Die Redaction.

Das Resorcin in seiner therapeutischen Verwendung bei den Sinnesorganen.

Von

Dr. Justus Andeer.

Die Umhüllungen der Sinnesorgane sind häutige beziehungsweise schleimhäutige Gebilde, welche allen möglichen Leiden, die ich bei der Haut und Schleimhaut des Menschen als vorkommend anderen Ortes erörtert habe, ausgesetzt sind. Es gilt demnach im Allgemeinen für diese, die eigentlichen Sinnesorgane schützenden Hüllen die gleiche Resorcintherapie.

Ohr-, Augen- und Naseneczeme verlangen beispielsweise bei Anwendung des Resorcins nun nicht mehr eine für jedes Sinnesorgan speciell vorgeschlagene Heilmethode, wie dies bislang der Fall gewesen ist, sondern erfreuen sich einer einförmigen, vereinfachten Behandlung. Neben der letzteren bietet die örtliche Resorcinirung bei Bekämpfung specifisch mikroparasitärer Leiden, wie an der gewöhnlichen Haut nicht geringe Vortheile. Es können dabei für Arzt und Kranken nicht selten Messer, Scheere, scharfer Löffel, sogar Elektricität und Galvanocaustik erspart bleiben. Mithin wird durch die rationelle Resorcinanwendung sogar das Instrumentarium vereinfacht werden!

Wie die Sinnesorgane andererseits in functioneller Beziehung von einander abweichen, ebenso zeigen sie, jedes Organ in seiner ihm eigenthümlichen Art und Weise, auch verschiedene Reactionen gegen therapeutische Eingriffe, speciell auch gegen Resorcineinfluss. Das empfindlichste Organ für letzteren, in seinem gesunden Zustande wenigstens, scheint mir wohl das Ohr zu sein. Wird dessen Trommelfell- oder Höhle mit 1—2% Resorcinlösung bespritzt, so treten dieselben Reactionszeichen bei sehr empfindlichen Personen auf, welche auch nach forcirter oder zu kalter Einspritzung von Wasser gewöhnlich eintreffen: Kitzeln des Trommelfelles oder seiner Höhle, Schwindelgefühl, Klingeln, «Krabbeln» im Ohr und Hinterkopf, ein Gefühl zwischen Schmerz und Kitzel an der Nasenwurzel und Glabella, Brennen im Hals und Brechreiz 5—10 Minuten lang. Mit zunehmender Concentration nimmt begreiflicherweise auch die Einwirkungsreaction und ihr Nachklang zu und gehen in allgemeines Schmerzgefühl und radiäres Stechen über. Wenn auch das kranke Ohr in der Regel weniger resorcinempfindlich wie in seinem gesunden Zustande sich erweist, so ist ungeachtet dieses Grundes die anderen Ortes wiederholt empfohlene minimale Anwendung mit fortschreitender Concentration des Mittels vor Allem in der Ohrenheilkunde dem Resorcinnovizen dringend anzuempfehlen. Ausnahmen dieser Vorschriftsmaassregel dürfen hier, wie überall, nur geübten Ohrtechnikern erlaubt sein. Auch bei chronischen Ohrleiden, wo neben gänzlichem Mangel des Trommelfelles noch bedeutende Verdickungen der schleimhäutigen Mittelohrwände und der sehnig entarteten Fensterhäutchen oder Diaphragmen sich hinzugesellen, wie im vorliegenden Falle, mag die Nichtbeachtung der erwähnten Vorsichtsmaassregel ungestraft bleiben.

Ein allmälig taubgewordener 15jähriger Bursche aus dem Badischen, litt an bilateraler chronischer Mittelohrentzündung. Die Inspection desselben zeigte: rothe aufgedunsene Nase, dunkelrothe Injection der Conjunctivalschleimhaut, überhaupt Schwellung des ganzen Gesichtes. Ferner war ein gänzlicher Mangel beider Trommelfelle zu constatiren, sowie nicht unerhebliche Massen dicken, stinkenden Eiters im Mittelohr. Nach genügenden Auswaschungen desselben und seiner communicirenden Kanäle, wodurch endlich auch die Ohrtrompete permeabel wurde, hörte Patient allmälig

besser. Rücksichtlich des weiteren Befundes mit dem Ohrenspiegel, wonach derselbe keinen Mangel und noch weniger eine Verletzung des runden und ovalen Fensters, wohl aber sehnige Verdickung derselben und der zwischen diesen gelegenen Schleimhautpartie erkennen liess, entschloss ich mich zur vorsichtigen Resorcinirung aller krankhaften Gewebe. Mit 1—2% Resorcinlösungen, welche, wie Masini ganz richtig bemerkt, die Gewebe nur verschiedentlich adstringiren sollten, wurde das Mittelohr vom äusseren Gehör- sowie vom unteren Nasengang aus eingespritzt. An diese Lösungen gewöhnt, stieg man allmälig bis zu 20% Resorcinlösungen, in reiner und unreiner Form des Mittels, ohne nachfolgende Reaction. Bei 50% Resorcinlösungen, zeigten sich nur leicht vorübergehende Reactivsymptome, welche, als schliesslich der Kranke auch an diese sich gewöhnt hatte, sich niemals wiederholten. Selbst grosse Mengen dieser Resorcinlösungen, die gelegentlich von der Ohrtrompete in den Rachen oder durch den Thränen(sack)kanal reichlich in den Conjunctivalsack drangen, liessen den eingeübten Burschen später reactionslos. Es war dies der toleranteste Ohrenkranke für Resorcin, den ich jemals behandelt habe.

Bei dem folgenden Falle von acuter Mittelohreiterung traten die entgegengesetzten Vorkommnisse des vorangehenden chronischen Falles auf.

Ein 16jähriges, bleichsüchtiges Mädchen, kam einst zu mir mit allen Zeichen einer acuten linksseitigen Mittelohreiterung, welche durch den genaueren Spiegelbefund denn auch richtig bestätigt wurde. Nach künstlicher Perforation des Trommelfelles, wobei gleich reichlicher Eiter in den äusseren Gehörgang heraussickerte, wurde eine Glaubersalzlösung von der Nase durch die Ohrtrompete in das Mittelohr gespritzt. Mit dieser zugleich sickerten noch kleinere Eiterflocken zum äusseren Ohre heraus, bis schliesslich die Lösung in ihrer ursprünglichen Reinheit in continuirlichem Strahl die Perforationsöffnung passiren konnte. Nach einer 1% Resorcineinspritzung in das kranke Ohr und nach einer gleichzeitigen Aetzung einer diphtherischen Mandel mit Resorcinkrystall wurde eine 20% Resorcinlösung wiederholt in das eiternde Ohr injicirt. Auf einmal von allen Schmerzen hierauf befreit, geht die Kranke eilends nach Hause und legt sich ins Bett. Kaum in demselben, spürte Patientin, ungeachtet ihres nicht geringen Resorcinrausches, zuerst vagirende, hierauf lancinirende Schmerzen im Kopfe. Als aufgelegte Eisüberschläge diese Schmerzen, anstatt zu beschwichtigen, immer und immer mehr steigerten, rannte des Mädchens Mutter zu mir mit der Bitte: «Schnellstens ihre Tochter besuchen zu wollen, weil der Tochter Rasen und Toben vor Schmerzen bei längerer Fortdauer derselben sicher zum Wahnsinn führen müssten»! Beim ersten Anblick der leichenblassen Kranken, welche unter Raufen an ihren Haaren wie ein wildes Thier im Bette sich herumwälzte, ja sogar affenartige Grimassen machte, fand ich die Aussage der Mutter nicht übertrieben, denn eine logische Antwort konnte unmöglich der Kranken entlockt werden. Der monosyllabischen Sprache der Kranken folgte bald vollständige Alalie. Warmer Rothwein, welcher wegen Trismus in den Mastdarm eingespritzt werden musste, beruhigte sofort dieselbe. Sie schlief ruhig von nun an bis zum folgenden Tag, wo sie schmerzlos und ohne Erinnerung an den vorhergehenden erwachte. Acht Tage später war das Mädchen von ihrer acuten Mittelohreiterung vollständig hergestellt.

Dass Resorcin auch in der Ohrenheilkunde (siehe «Einleitende Studien über das Resorcin» etc. Seite 68 § 7) wie überall am menschlichen Körper, auch wieder besonders bei rein septischen Leiden dieses Organes und seiner Umgebung die bekannte Hauptwirkung entfaltet, kann ich auf Grund einer nicht unerheblichen otiatrischen Casuistik beweisen. Zweifelsohne ist Resorcin, wie ich mich noch in der jüngsten Zeit bei Behandlung einer rein septischen Mittelohrentzündung bei meinem 9jährigen Kinde überzeugen konnte, noch vorzüglicher, wie die neulich eingeführte und befürwortete Borsäure, welcher die Anhänger einer gewissen Schule, an der Hand einer sehr oberflächlichen Resorcinerfahrung, ebenfalls ohne Angabe der Lösungsconcentrationen und der chemischen Reinheit des Mittels vor dem Resorcin unbedingten Vorzug geben zu müssen wähnen. Neben einer hinreichenden Resorcinerfahrung auch in dieser Fachabtheilung der septischen Krankheitsvorgänge, wie denn überhaupt aller Ohrenprocesse, verweise ich den geneigten Leser noch auf meine diesbezüglichen Erfahrungen nur bestätigenden «Veröffentlichungen von de Rossi im Archiv für Ohren- und Augenheilkunde» von Knapp und Moos Jahrgang 1881. Bd. X Heft 3. Nach den vorläufigen Mittheilungen dieses berühmten italischen Forschers in der Ohrenheilkunde, hat derselbe in nicht weniger wie 200 Ohrenfällen glänzende Heilerfolge vorausgegangener Resorcinbehandlung gehabt. Fast zu gleicher Zeit hat Origene Masini, den ich oben bereits erwähnt habe, auch das Resorcin bei Behandlung von Ohrenkranken mit ebenso gutem Erfolg wie sein Landsmann de Rossi angewendet. Die mit Resorcin erhaltenen Heilergebnisse bei vielen Ohrenkranken hat Masini in einer ausgezeichneten, erst vor Kurzem erschienenen Arbeit «Sull' uso della Resorcina nelle malottie dell' Orecchio» im »Imparziale» giornale medico di Firenze, Anno XXII 1882 veröffentlicht. Dieser unparteiische Forscher spricht in seiner genannten Arbeit unumwunden die Behauptung aus, dass die Borsäure in keiner Hinsicht mit dem Resorcin einen Vergleich aushalten könne!

Wenn man die ophthalmologischen Fachzeitschriften der allerneuesten Zeit durchblättert, staunt man über die alten, immer und immer wieder neu auftauchenden Vorschläge der Augenärzte zum Zwecke der Einführung der rationellsten Therapie oder wenigstens einer Verbesserung der schon bestehenden bei den Krankheiten der Augen und ihrer Schleimhäute. Während ein Lager der ophthalmiatrischen Forscher bei krankhaften Vorkommnissen der Augenorgane mehr der instrumentellen Behandlung den Vorzug giebt und die Galvanocaustik oder wie Scellingo das Raclement in gegebenen Fällen anempfiehlt, schlagen die instrumentenscheuen Gegner immer und immer mehr Arzneien, besonders zur Beseitigung croupöser und diphtherischer Augenprocesse vor. Wenn ich auch nicht in Abrede stellen will, dass die von Knapp in neuester Zeit befürwortete Höllensteinbehandlung oder die von anderen Forschern 'portirte Jodoformanwendung in therapeutischer Hinsicht Alles leiste, was man mit Fug und Recht von einem souveränen, tadellosen Mittel erwarten darf, so ist ihre Applicationsweise bei Croup und Diphtherie denn doch keine einfache und kurzdauernde, der Heilerfolg dabei auch nicht minder in allen gegebenen Fällen der Art sicher, so viel ich, allerdings als Nichtspecialist für dieses Organ aus der diesbezüglichen Literatur entnehmen konnte.

Wie das Jodoform wegen seines specifischem Geschmackes und Geruches für die Behandlung der Sinnesorgane voraussichtlichkein allzubeliebtes Mittel nervöser Patienten werden wird, ebenso unangenehm für dieselben ist der metallische Beigeschmack des Höllensteins. Zudem ist letzterer, wie dies bereits gelegentlich der Besprechung der Zahnkrankheiten hervorgehoben wurde, bei seiner Anwendung auf die Gewebe nicht immer harmlos, sondern in einer ungeschickten Hand des prakticirenden Arztes häufiger, wie es allgemein angenommen wird, nachtheilig, mitunter recht folgenschwer.

Wie das Resorcin als absolut chemisch reines Präparat beinahe geruchlos und von nicht unangenehmen Geschmacke, desinficirt, adstringirt oder ätzt und zwar ebenso erfolgreich wie Höllenstein und Jodoform, ohne die Nachtheile derselben zu entfalten, in gleichem Sinne wirkt es auch in der Augenheilkunde schadlos und schmerzlos bei richtiger, empfindlich, ja sogar in hohem Grade schmerzhaft bei unpassender Anwendung desselben. Wegen dieses einzigen Umstandes, wobei eventuell, wie immer, bei der Resorcinanwendung

wieder nicht das Resorcin als solches, sondern nur die übel angebrachte Geschicklichkeit des Resorcintherapeuten die Schuld daran trägt, fühlte sich ein namhafter Augenspecialist zu der vorläufigen Bemerkung bewogen: «Das Resorcin sei nach seinen bisherigen Erfahrungen in der Augenheilkunde unbrauchbar, weil es concentrirt zu schmerzhaft ätze, währenddem es andererseits in zu schwacher Gabe zu wenig wirksam sei. Er bleibe daher bei dem Höllenstein.» Sprach's ohne dabei zu bedenken, dass man hier, wie überall, die Resorcingabe und mit dieser auch ihre Wirkung beliebig, je nach der Beschaffenheit und Stärke des vorliegenden Leidens modificiren, eventuell sogar individualisiren könne bis zu völliger Schmerzlosigkeit. Aus diesem Grunde und zu diesem Zwecke rathe ich das Resorcin bei Augenkrankheiten nie in flüssiger- oder Krystallform, sondern stets mit Fetten oder Vaseline gemischt, zu appliciren. Bei dieser pharmaceutischen Zubereitungsweise kann man nöthigenfalls jeden Augenblick das Resorcin dosimetrisch genau, je nach Bedürfniss, ändern und es auch Monate lang unzersetzt aufbewahren, während wässerige und alkoholische Lösungen desselben, wegen Temperaturwechsel und Absorption ammoniakhaltiger Luft aus den Wohn- und Krankenzimmern, unter zunehmender Fluorescenz immer weiter sich zersetzen. Es hat das Resorcin dann bei dem Auftreten dieser prachtvoll gelbgrünen fluorescirenden Farbe eine chemische Umwandlung in Resorcinphthaleïn erfahren. In dem Falle ist das Mittel als Arznei unbrauchbar, sogar schädlich.

Nach vorbeigehender Erwähnung ebenso erfolgreicher Resorcinbehandlung der verschiedensten Augenleiden nach Art aller kranken Körperschleimhäute, will ich in Kürze auch der physiologischen wie pathologischen Versuche an der Cornea mit Resorcin gedenken.

Die gewöhnliche Resorcinirung der Froschcornea, wobei die äussere Epithelschicht sich dabei grau trübt, verursacht nach hyaliner Entartung und Abstossung der letzteren, eine ungemein schnelle Regeneration. Schon nach 6—12 Stunden hat sich der normale Ersatz vollzogen. Bei Warmblütern, wo bei sämmtlichen Epithelien durchgehends eine fettige Umwandlung mit nachfolgender Fettaufsaugung zu Stande kommt, macht sich die Regeneration des äussersten Cornealepithels erst nach 12—24 Stunden nach vorgenommener Resorcinätzung.

Werden weiter die Cornealschichten beispielsweise vom Kaninchen bis in die unmittelbare Nähe der Descemet'schen Membran an einem Auge mit Höllenstein, am anderen mit Resorcinkrystall energisch geätzt, so kann man nachfolgende Aetzergebnisse bemerken:

Während das resorcinirte Auge nach wenigen Tagen ohne makroskopisch sichtbare Trübung ein völlig normales Aussehen darbietet, zeigt das mit Höllenstein be- oder misshandelte, eine der vorausgegangenen Aetzung entsprechende, von Weitem sichtbare, weissliche Narbe. Eine differentielle mikroskopische Untersuchung beider Augen, welche in passender Flüssigkeit aufbewahrt wurden, konnte leider nicht vorgenommen werden.

Gestützt demnach auf die makroskopisch nachweisbare, narbenlose und schnelle Regenerationsfähigkeit des ganzen physiologischen Cornealgewebes habe ich denn das Resorcin auch in krankhaften Zuständen desselben bei allen mir gelegentlich vorgekommenen Leiden der Hornhaut versuchsweise angewendet. Bei Pannus und allen auf krankhafter Epithelwucherung beruhenden Processen, hat die methodische Resorcinätzung wesentliche Dienste geleistet und das Uebel gehoben. Noch wirksamere Heilerfolge hatte ich mit dem Resorcin bei oberflächlich oder tiefulcerirenden, durch Mikroorganismeneinfluss zerstörenden Formen der Hornhautentzündung, bei circumscripter, bei purulenter und bei Hypopyonkeratitis und bei so vielen anderen Affectionen. Weiter über die Descemet'sche Haut hinaus, wagte ich keine Resorcintherapie, theils und hauptsächlich, weil ich kein Augenspecialist bin und dann auch weil mir aus diesem Grunde das nöthige, zahlreiche, pathologische Material dazu fehlte.

Die Nase, welche mit ihrem doppelten, respiratorischen wie olfactorischen Verhalten für den Geruchssinn als schützende Umhüllung für letzteren den Sammelplatz vieler Kopfhöhlen- und Kanäle bildet, wird nicht selten secundär von letzteren aus oder primär durch unmittelbare Schädlichkeiten und Gelegenheitsursachen krankhaft ergriffen. So leicht die acuten Entzündungen dieses Organs von selbst oder durch Behandlung eben so schnell vergehen, wie sie gekommen sind, so hartnäckig sind bisweilen die chronischen Entzündungsformen der wichtigen, für so unbedeutend gehaltenen Nase. Wer erinnert sich dabei nicht der hypertrophirenden Schleimhautwulstungen und Neubildungen dieses Organs, welche mit ihren Athem- und Geruch störenden Folgen auch noch die Sprache und Stimme, die Rede und das Singen durch näselnde Laute beeinträchtigen? Ja, sogar das Gehörorgan wird dabei oft, durch Congestionirung oder Druck auf Ohrtrompete, in Mitleidenschaft hereingezogen und nicht so selten auch die Umgebung der Augen, der Stirne und Kiefer mit ihren Nachbargebilden. Im entgegengesetzten Falle atrophirender Schleimhautentartung der Nase, ihrer Höhlen und Gänge, erlahmen oder hören schleichend die örtlichen Functionen derselben auf, es bilden sich Geschwüre, welche von den weichen auf die harten Gewebe, die Knochen, übergehend, neben allgemeiner Infection noch Verunstaltungen des Organs und des ganzen Gesichtes nach sich ziehen können.

Für die anfänglichen Entwickelungsstufen der hypertrophirenden sog. granulösen Schleimhautwucherungen der Nase hat sich das Resorcin wiederum bewährt. In weiter vorgeschrittenen Zuständen derselben, muss ihre anerkannt wirksame und erprobte Aetzfähigkeit der instrumentellen Behandlung weichen. In dem Falle ist dann ihre mögliche Anwendbarkeit in desinficirender Absicht nur mehr eine rein symptomatische und prophylaktische.

Bei atrophischen Entzündungsformen, welche mit Blutleere des schleimhäutigen Ueberzuges der Nase einhergehen, wirkt der durch wirksame Resorcinätzung gesetzte Gegenreiz in der Weise wiederherstellend, dass die schwache oder verschwundene Circulation des Blutes sich allmälig vermehrend hebt und durch bessere Ernährung wieder functionsfähiges Gewebe mit normalem Epithelüberzuge versehen, hervorgeht. Haben sich an blutarmen, beziehungsweise auch an blutüberfüllten Stellen tiefere und ausgedehntere Geschwürsflächen aller Art mit eitrigen oder jauchenden Absonderungen aus denselben gebildet, so sind harmlose



Einspritzungen verschieden concentrirter Resorcinlösungen zur sicheren Entfernung derselben aus ihren Höhlen und Kanälen, ein willkommener Ersatz für alle dermalen gebräuchlichen, nicht sehr angenehmen Mittel der Art. Während das übelriechende Jodoform zum Lösen solcher Absonderungen nicht gut anwendbar ist, erweist sich die Resorcin-Vaselinesalbe so bequem anwendbar wie die Jodoform-Vaselinesalbe, welche wohl so gut wie das Resorcin angeblich desinficirt, nicht aber wie dasselbe die geschwürigen Substanzverluste mitätzt und allfällige leichte oder schwere Geschwürsblutungen mitstillen hilft. Nach Binz's Versuchen soll ja das Jodoform, einmal vom Blute resorbirt, dasselbe sogar vergiften! In drohenden Fällen, wo capillare Blutungen aus unzugänglichen cariösen Nasenknochen hervorsickern und wegen septischer Absonderungen die Gefahr einer Allgemeininfection vorliegt, kann ohne chirurgisches Eingreifen, welches auch nicht immer und überall erlaubt ist, nicht mit Jodoformpulver oder -salbe manipulirt, sondern nur mit dem leichtwasserlöslichen Resorcin eingespritzt und geheilt werden. Auch in anderen unblutigen Fällen, wo wegen Druck verdickter Secretmassen oder gelöster Knochensequester das Jodoform wegen seiner Schwerlösigkeit in anwendbaren Flüssigkeiten unmöglich ist, kann nur das desinficirende, schmerzstillende Resorcin die schnellen Heilergebnisse, ohne schlimme Reactiverscheinungen, nach Art der nun folgenden Krankheitsfälle erwirken.

F. C. Gymnasiast, litt seit Jahren an starkem übelriechendem Nasenausfluss, der eine nicht geringe Aufgedunsenheit und Röthung der Nase zur Folge gehabt haben soll. Später trat, ungeachtet beständiger ärztlicher Behandlung, noch eine Retentionsgeschwulst des linken Thränensackes auf. Obwohl öfters behandelt, wurde diese ebenfalls immer von Neuem rückfällig. Zuletzt entzündeten sich auch die Augenhüllen und die Augen selbst stark, so dass Studiosus von Schmerzen und Lichtscheu ergriffen, zum Tragen blauer Brillen gezwungen wurde. Besonders am linken Auge war das Leiden so weit gediehen, dass der Kranke die Gegenstände kaum unterscheiden konnte. Dabei wurde er auch nicht selten von abwechselnd halbseitigen kurzdauernden, aber heftigen Kopfschmerzen geplagt, vor Allem in der Nacht, mitten im tiefen Schlaf.

Patient von untersetztem Körperbau, macht den Eindruck strotzender Gesundheit. Alle Organe, die bereits erwähnten ausgenommen, zeigen bei genauer Untersuchung normales Verhalten, nur die Augen- und Nasenregionen fallen durch ihr kupferrothes, aufgedunsenes Aussehen, welches dem Patienten ein mopsartiges Aussehen verleiht, auf. Nach Wegnahme der blauen Brille kann der Kranke kein Tageslicht vertragen, bei der Palpation der reichlich absondernden Stellen empfindet er überall sehr lebhaften Schmerz. Schon aus diesem Grunde war eine genauere Untersuchung auf einmal unmöglich. Ich schritt zuerst zur äusserlichen Reinigung der übelriechenden Absonderungen mit Glaubersalz- und Resorcinwasser.

Die rechte Bindehaut des Auges war granulös entzündet, die Cornea pannös entartet und verdickt, als wäre sie mit einem Glimmerblatt überzogen.

Die Conjunctivalsäcke des linken Auges waren geschwürig entartet, ebenso die Hornhaut. Die Sclera war stellenweise von violetten episkleritischen Entzündungsherden durchsetzt. Bei Druck auf die Thränensäcke sickerten gelbe Massen nach oben in die Lider, nach unten in den Nasengang hinein. Nach genügender Reinigung und Aetzung aller dieser kranken Partieen mit Resorcin, verschwand allmälig auch der aufgedunsene Zustand des Gesichtes. Die Lichtscheu und der erschwerte Lidschlag verbesserten sich immer und immer mehr. Nachdem auch die Bindehautsäcke und die Sklera in gleicher Weise, wie die eiternden Höhlen und Kanäle mit gleich günstigem Resorcinerfolge behandelt worden waren, wurde die Cornea mit Resorcin-Vaselinsalbe eingerieben und mit Verband bedeckt. Sowohl die wuchernden Epithelien der pannösen Hornhaut, als auch die geschwürigen Substanzverluste derselben und der Bindehautsäcke heilten nach relativ kurzer Zeit, ohne nachträgliche Trübung oder Narbenbildung der durchsichtigen Augenmedien.

Als schliesslich die Nasengänge und -höhle in Angriff genommen wurden, konnte man eine Unmasse eitrig-stinkenden Schleimes entleeren. Sehr oft waren auch grosse eingedickte, verschieden gefärbte Schleimborken dabei. Nach endlicher Entfernung dieser, wobei der Kranke wieder frei aufathmen konnte, wurde Resorcin in adstringirender und ätzender Lösung ununterbrochen — und zwar mit bestem Erfolg angewendet. Ein Jahr darauf konnte kein Rückfall des Leidens nachgewiesen werden.

Als ein stämmiger, 20jähriger Portier zu mir kam, zeigte mir der blasse, aufgedunsene Mann einen subcutanen Abcess der rechten Kieferwinkelgegend. Nach Eröffnung desselben, wobei eine unerträglich riechende, käsige Masse herausfloss, wurde die eröffnete Höhle mit Salzwasser gewaschen und mit Lugol'scher Lösung ausgereinigt. Ungeachtet der besten Wundheilung, füllte sich der geheilt gewähnte Sack wieder noch zweimal. Als dies zum dritten Mal geschah, wurden alle Nasengegenden, die nunmehr auch stark anzuschwellen anfingen, untersucht. Trotzdem Patient neben allerhand Schmerzen im Kopfe, auch über bedeutend erschwertes Nasenathmen sich beklagte, war ausser dem specifischen Gestank nichts Krankhaftes an der Nase zu entdecken. In diese eingespritzte Glaubersalzlösungen brachten in den ersten Tagen nur mässige, missfarbige Schleimmmassen zum Vorschein. Später erschienen bis markgrosse braun- oder grünschwarze Schleimborken. Hierauf erschienen bei vermehrtem Injectionsdruck verschieden grosse Knochensequester — und zuletzt löste sich das knöcherne cariös angefressene Nasengerüste, welches mit der Zange an die Aussenwelt gebracht werden musste. Die schnabelförmig aufgedunsene Nase erschien nunmehr epikanthisch. Nach mehrtägigen Resorcinbehandlungen der gerüstlosen Nase und ihrer ganzen Nachbarschaft befand sich Patient bislang wohl. Eine Wiederholung seines äusseren Halsabscesses zeigte sich ebenfalls nie wieder, seit der radikalen Heilung dieser verderblichen Ozaena.

Referate.

J. Boas. Beitrag zur Lehre von der paroxysmalen Haemoglobinurie. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. XXXII. 3, 4.)

Verf. hat einen neuen Fall dieser in Deutschland sehr seltenen Krankheit auf der Klinik in Halle beobachtet, und ferner noch zwei andere an derselben Krankheit leidende Patienten, deren Krankheitsgeschichten schon von Robert und Küssner veröffentlicht worden sind, einigen klinischen Experimenten unterzogen. Symptomatisch giebt er Nichts, was nicht schon anderweitig, namentlich durch Lichtheim (Volkmann'sche Sammlg. klinischer Vorträge № 134) bekannt wäre. Bei allen Kranken handelte es sich um eine plötzlich unter den Erscheinungen eines legalen Schüttelfrostes einsetzende Ausscheidung von Haemoglobin durch den Urin, welche bald längere, bald kürzere Zeit, nie aber über 24 Std. andauerte und nach einem mehr oder minder heftigen Hitzestadium unter reichlichem Schweiss wieder aufhörte, ohne sonstige Störungen zu hinterlassen. Ausnahmslos wurden diese Anfälle von Haemoglobinurie durch nachweisliche Erkältung oder Abkühlung der äusseren Hautdecken hervorgerufen. So lange der Harn gelöstes Haemoglobin enthielt, was sich bei einigermaassen stärkerer Beimengung dieses Stoffes durch die burgunderrothe bis schwärzliche Farbe des Harns zu erkennen gab, waren in demselben stets auch Formelemente, nämlich Haemoglobincylinder, sowie mit Haemoglobinkörnchen besetzte hyaline und Epithelcylinder, aber keine Blutkörperchen nachweisbar. Im Blute, das den Kranken während des Anfalles entzogen wurde, fanden sich stets zahlreiche entfärbte, ihres Haemoglobingehaltes verlustig gegangene und in ihrer Form veränderte, spindelig ausgezogene, sternförmige und unregelmässig gestaltete Stromata rother Blutkörperchen; auch im Serum des defibrinirten Blutes hat Verf. gelöstes Haemoglobin während des Anfalles nachgewiesen, wie das vor ihm auch schon Küssner gethan hat. (In einem Fall von nicht paroxysmaler Haemoglobinurie nach schwerer Malaria hat auch Stolnikow gelöstes Haemoglobin im Blutplasma gefunden. St. Petersb. medic. Wochenschr. 1880, № 27 u. 28. Ref.) Dass das im Harn auftretende Haemoglobin durch eine Veränderung der rothen Blutkörperchen, welche ihren Farbstoff an das Blutplasma abgeben, entsteht, ist also sicher. Verf. hat nun durch ein sinnreiches Experiment den Ort nachgewiesen, wo dieser Zerfall der Blutkörperchen vor sich geht. Er liess seine Patienten die Hand etwa eine Stunde lang in Eiswasser tauchen, und sogleich zeigte sich Haemoglobin im vorher ganz normalen Harn; wenn er ferner einen Finger des Patienten mit einer elastischen Ligatur unterband, so dass die Blutcirculation in demselben aufgehoben war, und den Finger dann in Eiswasser halten liess, so zeigte das diesem Finger durch einen Nadelstich entnommene Blut sehr bald unter dem Mikroskop die charakteristischen Veränderungen (Entfärbung und Gestaltveränderung) der rothen Blutkörperchen, während das Blut in den nicht erkälteten Fingern, einerlei ob sie unterbunden waren oder nicht, sowie im übrigen Körper unverändert blieb. Bald danach zeigte sich auch stets etwas Haemoglobin im Harn. Der der Haemoglobinurie zu Grunde liegende Zerfall der rothen Blutkörperchen geht also nicht etwa, wie das früher angenommen wurde, in den Nieren vor sich, sondern die Nieren sind nur der Ort, wo das im Blut gelöste Haemoglobin wieder ausgeschieden wird. Wir haben es also mit einer primären Bluterkrankung zu thun, in Folge deren die Blutkörperchen die Fähigkeit verlieren, bei Einwirkung gewisser Kältegrade ihr Haemoglobin bei sich zu behalten — und zwar findet die Auflösung desselben nicht an allen Theilen des Körpers gleichmässig statt, sondern nur local, an den der Erkältung besonders ausgesetzten

Stellen. Aus dem Umstande, dass dem eigentlichen Paroxysmus der Haemoglobinurie stets Gähnen, Ziehen in den Gliedern, oft auch Erbrechen, Schwindel und Ohnmachtsgefühl vorhergeht, und diese Erscheinungen mit dem Auftreten des Haemoglobins im Harn nachlassen, schliesst Verf., dass die genannten Symptome durch die Anhäufung der Excretionsstoffe im Blut hervorgerufen werden, welche ihrerseits durch die von Haemoglobin- und sonstigen Cylindern verstopften Harnwege der Nieren nicht ausgeschieden werden können. Mit dem Auftreten des Haemoglobins und der Cylinder im Harn werden die Nieren wieder für die Auswurfsstoffe des Blutes durchgängig, und die Symptome, welche also auf diese Weise eine nahe Verwandtschaft mit urämischen bekommen, schwinden demgemäss schon zu der Zeit, wo der Harn gerade am stärksten haemoglobinhaltig ist. D–o.

E. Schwarz (Halle): Drainage des nicht puerperalen Uterus. (Centralbl. f. Gynäkol. № 13. 1883.)

F. Ahlfeld: Drainage des nicht puerperalen Uterus. (Centralbl. f. Gynäkol. № 15. 1883.)

Wie es bei eiternden Höhlenwunden ein zur Heilung sehr wesentliches Erforderniss ist, dass der Eiter freien Abfluss habe oder ihm ein solcher geschafft werde, so ergiebt sich dasselbe Postulat bei Hohlorganen, deren Schleimhaut catarrhalisch erkrankt ist. Gerade bei solchen Affectionen von Hohlorganen ist der Abfluss des Secrets aber meist erschwert, sei es durch ungünstige Lagerung, sei es durch Verengerung in Folge der Schwellung oder durch Abknickung des Ausführungsganges, woraus sich die gewöhnliche Hartnäckigkeit solcher Leiden erklärt. Der Forderung, dem Secrete freien Abfluss zu verschaffen, hat man auf verschiedene Weise nachzukommen gesucht, was speciell die Uterincatarrhe betrifft entweder durch, meist blutige, Erweiterung des Cervicalcanals, oder durch Drainage. Mit der Drainage hat Schwarz anfänglich wenig erfreuliche Resultate erzielen können. Die in Anwendung gezogenen gewöhnlichen Gummidrains wurden entweder sehr rasch wieder ausgetrieben, oder sie verstopften sich sehr bald, reizten dann, es traten Blutungen auf und die Drains mussten entfernt werden. Später gebrauchte S. die Glasflechten und hatte besseren Erfolg, doch erst dann als er es aufgegeben hatte dicke Glasflechten einzuführen, in deren oberes Ende er noch einen Knoten geschlungen hatte um das Herausgleiten zu verhüten. Bei dieser Methode trat zu starke Reizung ein, Uteruskoliken, Blutungen, so dass die Flechte wieder entfernt werden musste. Seitdem löst Verf. die Flechten und führt nur ein dünnes, glattes Bündel der haarfeinen Glasfäden ein. Sehr günstige Wirkung hat Verf. bei Catarrhen in Folge von mangelhafter Involution des puerperalen Uterus gesehen, ebenso bei Dysmenorrhoea mechanica in Folge von Anteflexio uteri; andererseits hat Verf. durch dieselbe Methode sehr günstige Erfolge erzielt bei zu spärlicher Menstruation und Amenorrhoe, und führt zum Belege einige Krankengeschichten an. Verf. räth zuerst nicht zu dicke Flechten zu nehmen, um die Irritabilität des Uterus zu erproben; die Länge sei 6 bis 7 Cm., am uterinen Ende wird ein Knoten angebracht oder dasselbe umgebogen und in dieser Stellung mit einem Faden befestigt, um das Herausgleiten zu erschweren; die Einführung geschehe mit der Sonde nachdem der Drain vorher mit Jodoform gut eingestäubt worden. Wie lange der Drain zu liegen habe, hänge ganz von der Individualität des Falles und dem Erfolge ab, eventuell Monate lang, wobei die Drains alle 4 Wochen zu erneuern seien, da sie mit der Zeit doch übelriechend würden.

Ahlfeld entgegnet (l. c.) hierauf kurz, dass er zur Drainage des nicht puerperalen Uterus durchbohrte Hartgummistifte benutze, deren Gebrauch im Archiv f. Gynäkolog. Bd. XVIII. H. 2. von ihm beschrieben worden sei. Die Application sei eine bedeutend einfachere und leichtere als bei den Glashaaren, den Zweck erfüllten sie eben so gut, unangenehme Begleiterscheinungen habe er nie gesehen. —t.

J. R. Ewald und R. Kobert: Ist die Lunge luftdicht? (Archiv für die gesammte Physiologie Bd. XXXI. p. 160.)

Die äussersten Druckschwankungen, welche die Muskelkräfte eines Thieres bei In- und Exspiration im Thorax erzeugen können, wurden durch Verbindung der Trachea mit Maximum- und Minimummanometern wie sie ähnlich von Goltz und Gaule zum Studium der Saug- und und Druckwirkung des Herzens verwendet worden waren, ermittelt. Der maximale Exspirationsdruck schwankte bei Kaninchen zwischen 15 Mm. und 30 Mm. Quecksilber, bei Hunden zwischen 50 Mm. und 90 Mm. Das Maximum des Inspirationszuges war meist etwas geringer, zuweilen jedoch und regelmässig bei neugeborenen Hunden, grösser als der Druck bei stärkster Exspirationsaustrengung. Bei Hustenstössen zeigten Hunde dem Maximum nahe kommende oder selbst ihm gleiche Druckwerthe in der normal nach aussen communicirenden Trachea.

Es zeigte sich nun, dass Aufblasung der Lunge unter einem Drucke, welcher erheblich niedriger war, als der durch die Muskelaction des Thieres mögliche maximale, constanten Austritt von Luft durch die Wand der Alveolen und Trachea bewirkte. Die durch letztere hindurchgepresste Luft sammelte sich zunächst im subcutanen Zellgewebe des Halses (das Hautemphysem bei Keuchhusten wird auf diesen Vorgang zurückgeführt). Durch die Alveolenwand gelangt die Luft theils in die Pleurahöhle, theils in die Blutbahnen, in erstere früher und leichter als in die letzteren. Bei Hunden findet man nach 2—3stündiger Wirkung eines Druckes von etwa 35 Mm., bei Kaninchen nach 1—1½stündiger eines solchen von 25 Mm. reichlich Luft in beiden Herzhälften und in allen Blutgefässen. Nach längerem Aufblasen lässt sie sich im retroperitonäalen Bindegewebe, in der Brusthöhle, schliesslich fast überall im Zellgewebe nachweisen. Zerreissungen des Lungengewebes waren bei den Versuchen niemals zu constatiren.

Verff. verwerthen ihre Ergebnisse zur Erklärung jener seltenen bisher räthselhaften klinischen Fälle von Pneumothorax, in denen eine Verletzung nicht nachweisbar war. Sie halten es ferner für möglich, dass ein Mensch sich willkürlich durch anhaltendes Pressen eine tödtliche Luftmenge in Blutgefässe und Pleuraraum treiben kann. Sie glauben, dass die in der Literatur berichteten Fälle von Selbstmord durch willkürlich herbeigeführte Erstickung so ihre Erklärung finden. (Centralbl. f. kl. Med. № 29. 1883.)

A. von Reuss: Untersuchungen der Augen von Eisenbahn-Bediensteten auf Farbensinn und Refraction. (Graefe's Arch. 1883, II., p. 229—279.)

Vor einigen Jahren wurde ein Bericht über Untersuchungen des Farbensinnes an den österreichischen Eisenbahn-Bediensteten veröffentlicht. Der auffallend niedrige Procentsatz Farbenblinder (an einzelnen Bahnen gar nur 0,06% oder 0,1%) liess Dr. v. Reuss vermuthen, dass die Untersuchungen fehlerhaft angestellt worden seien, was eine von ihm selbst in den Jahren 1878—1880 angestellte Controluntersuchung an den Bediensteten zweier österreichischer Eisenbahnlinien vollständig bestätigte. Der Procentsatz betrug jetzt durchschnittlich 3,07% Farbenblinder, die sich auf die verschiedenen Dienstkategorien in folgender Weise vertheilten [1]):

	Anzahl der Unters.	Farbenblind.	Farbenschw.
I. Kanzelleipersonal .	307	8 = 2,61%	0,36%
II. Maschinenpersonal .	388	16 = 4,12%	1,77%
III. Zugpersonal . . .	625	13 = 3,68%	1,89%
IV. Stationspersonal . .	634	24 = 3,78%	2,13%
	1954	61 = 3,07%	1,69%

Alle *Farbenblinde* waren roth-grünblind.

Wie v. Reuss selbst hervorhebt, haben die an Eisenbahn-Bediensteten angestellten Untersuchungen so gut wie keinen wissenschaftlichen Werth (wegen des grösstentheils ungebildeten Personals und wegen der Unmöglichkeit, die zeitraubenden Specialprüfungen zu wiederholen); daher können wir die Resultate der qualitativen Prüfungen übergehen.

Zur obligatorischen Einführung empfiehlt v. R. die *gleichzeitig* zu benutzenden Holmgren'schen Wollproben und die Stilling-schen Tafeln. Bei den ersteren sollen grauere, also weniger gesättigte Nüancen der Verwechselungsfarben benutzt werden. (Beide Vorschläge sind bereits von Andern gemacht worden. Vergl. «Centralblatt f. pr. Augenh.» 1881, pag. 369 u. 370. D. Ref.)

Von weit grösserem Interesse als die, wie der Autor selbst bemerkt, sich durch nichts Wesentliches auszeichnenden Prüfungen des Farbensinnes, sind die *Bestimmungen der Sehschärfe*. Bei der Wichtigkeit, welche die normale Sehschärfe ohne Glas (bei nicht corrigirter Ametropie) für das Eisenbahnpersonal hat, war es von Interesse, die Resultate bei Bestimmung der freien und der corrigirten Sehschärfe zu trennen, wie es in den beiden folgenden kleinen Tabellen geschehen ist.

a) *Sehschärfe ohne Glas*:

S =	6/6	6/9	6/12	6/18	6/24	6/36	6/60	<6/60	S <6/6
E	968	28	17	11	3	2	1	—	62
H	242	42	27	30	10	4	—	—	113
M	—	31	22	20	21	17	10	22	143
Summe	1210	101	66	61	34	23	11	22	318

b) *Sehschärfe mit Correction.*

E	959	28	17	11	3	2	1	—	62
H	321	21	8	5	—	—	—	—	34
M	116	16	12	6	2	—	—	—	36
Summe	1396	65	37	22	5	2	1	1	132

Hiezu sagt v. Reuss zum Schluss: «Wenn wir den Anforderungen des Amsterdamer Congresses nur zum Theil gerecht werden wollen, und *nur das Sehen mit beiden Augen* berücksichtigen, wenn wir S $^{2}/_{3}$ als durchaus genügend annehmen, wenn wir endlich allen Ametropen Brillen zu tragen gestatten (!), so finden wir, dass vom Maschinen- und Zugpersonal 3—4% als untauglich erklärt werden müssen — — — *dass der abnormen Refraction und herabgesetzten Sehschärfe bei den Eisenbahnen eine grössere Wichtigkeit beizumessen wäre, als der Farbenblindheit; und dieses um so mehr, als durch die letztere die Gefahren für die Verkehrsstörung nur zur Nachtzeit, durch schlechte Sehschärfe auch am hellen Tage erwachsen!*» K—e.

[1]) Die für die beiden Bahnlinien einzeln gegebenen Daten sind, der Kürze wegen, vom Ref. zusammengezogen worden. Der *Procentsatz* der *Farbenschwachen* bezieht sich nur auf die eine Linie.



Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

G. Bizzozero: Handbuch für klinische Mikroskopie, übersetzt von Dr. A. Lustig und St. Bernheimer.

Durch die Fortschritte, die auf dem Gebiete der klinischen Mikroskopie gemacht worden sind, ist das Mikroskop für jeden praktischen Arzt allmälig unentbehrlich geworden.

Die einzelnen Capitel der klinischen Mikroskopie wurden bis jetzt zerstreut und meist bei der Beschreibung der einzelnen Krankheiten abgehandelt. Daher ist es sehr erfreulich, dass das Handbuch für klinische Mikroskopie durch eine deutsche Uebersetzung einem weiteren Kreise von Aerzten zugänglich gemacht worden ist. Dieses Buch umfasst die gesammte klinische Mikroskopie, so weit dieselbe am Krankenbette verwerthet werden kann. Die Darstellung des ganzen Materials ist kurz, klar und übersichtlich, die beigefügten Tafeln sind sauber und naturgetreu ausgeführt, was zum Verständniss des Ganzen nicht wenig beiträgt. Die Fortschritte, die seit dem Erscheinen des Buches in italienischer Sprache gemacht worden sind, hat der Uebersetzer in einigen Capiteln hinzugefügt, wodurch das Buch allen Anforderungen der jetzigen klinischen Mikroskopie entspricht. L—n.

R. Stanelli: Physiologische Disharmonien, insbesondere uvuläre Krankheiten, Schwindsucht und Asthma. Leipzig. 1883. Denicke's Verlag. 220 pag.

Der Titel ist derartig sonderbar, dass wir dem Buche keine eingehendere Beachtung geschenkt hätten, fänden wir nicht auf dem Titelblatt den Zusatz «als Ergebniss selbständigen Denkens in dreissigjähriger Praxis». Nun in der That, Verf. denkt derartig «selbständig», dass er erdacht hat, die Medicin stehe im Begriff, in eine neue Phase der Entwicklung zu treten und zwar in die der Erkenntniss, dass die *Heilkunst niemals so schlecht berathen gewesen ist, wie jetzt.* Um nun zur Besserung dieser traurigen Verhältnisse beizutragen, hat Verf. für «Krankheit» den Namen «physiologische Disharmonie» erdacht und nachdem der Bankerott der anatomisch-physiologischen Schule erklärt, findet Verf. das Erbübel in der Uvula. Dieser infame kleine Zapfen, der macht Schwindsucht und Asthma und beschneidet man ihn rechtzeitig, so haben die Koch'schen Bacillen nur noch das Nachsehen.

Arbeitet man sich durch den Wust der eigenartigen Gedanken durch, so kann man nur lebhaft bedauern, dass Verf. seine Beobachtungen nicht in ein anderes System gebracht hat, denn die Uvula als Reizursache hat in der That noch viel zu wenig Beachtung gefunden und muss der Arzt den Zustand derselben gewiss mehr berücksichtigen und für diesen Rath sind wir dem Verf. Dank schuldig. Dazu brauchen wir aber noch keine so weitschweifigen Systeme und tiefgedachten Deductionen. Die Ausstattung des Buches ist eine tadellose, leider besteht jedoch zwischen Form und Inhalt auch eine «Disharmonie». P.

Russische medicinische Literatur.

298. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik № 9: Karst: Klinische Eigenthümlichkeiten des Scharlachs in den Jahren 1882 und 1883. (Aus dem Kalinkin-Marine-Hospital); Popow: Flüchtige Bemerkungen über Abdominaltyphus. — **299. Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft № 15:** Potjechin: Resultate chemischer Kumyss-Analysen. **№ 16;** Drosdow: Die Diphtherie-Epidemie und der Kampf mit ihr. — **300. Sdorowje № 37:** Shurawski: Die sanitären Kräfte der Provinz; Alexejew: Apparate zu künstlicher Beleuchtung. — **301. Wratschebnija Wedomosti № 35:** Skworzow: Die Hygieine und unsere zeitgenössische Gesellschaft. — **302. Medicinski Westnik № 37:** Kasanski: Erkrankung an Uebergangsformen zwischen Intermittens und Typhus im Lager bei Saratow im Sommer 1882; Wasten: Zwei Fälle von plötzlicher Inversio uteri (Schluss); Kosina und Eckert: Blutuntersuchung bei Schwangeren nach Hayem und Nachet (Forts.). — **303. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 33:** Bertenson: Turgenjew; Reich: Das Trachom bei Rekruten; Herzenstein: Kurzer Abriss der Geschichte der Entwickelung der Militair-Hygieine in Russland. **304. Wratsch № 36:** Albizki: Ueber den Einfluss von Sauerstoffmangel auf den Stoffwechsel im thierisch. Organism.; Szapiro: Ueber den diagnostischen Werth des paradoxen Pulses; Feoktistow: Zur operativen Behandlung von Bubonen (Schluss); Scherschewski: Thermische Neurosen (Forts.); Heidenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen (Forts.). — **305.** Tillaux: Handbuch der topographischen Anatomie; übers. unter der Redaction und mit Anmerkungen versehen von Prof. A. Tauber. Lief. 5. — **306.** H. Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Lief. 5 und 6, übersetzt von Dr. N. Krusenstern. — **307.** Oldendorf: Grundzüge der ärztlichen Versicherungspraxis, übersetzt und mit Anmerkungen und Zusätzen, das Versicherungswesen in Russland betreffend, versehen von Dr. E. Moritz und P. Ugrjumow. — **308.** V. v. Hacker: Handbuch der antiseptischen Wundbehandlung, übersetzt von A. Korezki. — **309. Kijewsche Universitätsnachrichten № 8:** Senkewitsch: Die Bedeutung niederer Organismen für die Aetiologie der Infectionskrankheiten (Forts.). — **310. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 34:** Nikolski: Die Serginschen Mineralwässer im Perm'schen Gouvernement; Bertenson: Turgenjew (Schluss); Reich: Das Trachom bei Rekruten; Herzenstein: Kurzer Abriss der Geschichte der Entwickelung der Militär-Hygieine in Russland. — **311. Wratsch № 37:** Ambroshewitsch: Zur Behandlung der Leichenvergiftung; Albizki: Ueber den Einfluss von Sauerstoffmangel auf den Stoffwechsel im thierischen Organismus (Forts.); Scherschewski: Thermische Neurosen (Forts.); Szapiro: Ueber den diagnostischen Werth des paradoxen Pulses (Schluss); Heydenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen (Forts.); Mogiljanski: Anwendung der kalten Douche bei fieberhaften Krankheiten (Forts.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Revue de thérapeutique etc. № 18.
— The medical bulletin № 9.
— La France médicale № 32—35; 38,39.
— Zeitschrift für Therapie № 18, 19.
— Revista medico-quirurgica de Mexico № 2, 3.
— Giornale internazionale delle scienze mediche № 7.
— Wiener Klinik Heft 9. Dr. Fr. Veronese: Syphilis als ätiologisches Moment bei Erkrankungen des Nervensystems.
— Ueber das Plombiren der Zähne von N. Anderson. St. Petersburg 1883.
— Ueber das Ichthyol von E. Baumann u. C. Schotten (Sep. Abdr. aus Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. II. № 9.)
— Ueber die Anwendung von Injectionen in das uterine Gewebe von A. Schücking. (Sep. Abdr. a. d. Berl. kl. Wochensch. 1883. № 27.)
— Seeluft und Seebad von Dr. E. Kruse. — Diedr. Soltan. — Norden und Norderney 1883.
— Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage und methodische Muskelübung von Dr. J. Schreiber. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.
— Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung von Prof. W. F. Löbisch. 2. Aufl. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1883.
— Die Elektrotechnik in der praktischen Heilkunde von Dr. R. Lewandowski. Mit 98 Abbildungen. — A. Hartleben. — Wien. Pest. Leipzig. 1883.
— Handwörterbuch der augenärztlichen Therapie von Dr. W. Michaelis. — Ambr. Abel. — Leipzig 1883.
— Compendium der Psychiatrie von Dr. E. Kräpelin, — Ambr. Abel. — Leipzig 1883.
— Harley: Leberkrankheiten, deutsch herausgeg. von Dr. J. Kraus und Dr. C. G. Rothe. — Ambr. Abel. — Leipzig 1883.

Tagesereignisse.

— In Riga beging am 18. September der livländische Medicinal-inspector, Wirkl. Staatsrath Dr. N. Hess, sein 25jähriges Doctorjubiläum. Von den ärztlichen Collegen wurde dem Jubilar zu Ehren ein Festmahl im Wöhrmann'schen Park veranstaltet.

— Am 25. September feierte hieselbst der Accoucheur Dr. Stolz sein 25jähriges Dienstjubiläum. Stolz ist als eifriger Vertheidiger der kleinen Gebärasyle gegenüber den grossen Entbindungsanstalten bekannt. Die in seiner Doctor-Dissertation zuerst von ihm dargelegten diesbezüglichen Ansichten über die kleinen Gebärasyle fanden bei der Vertheidigung derselben in der medico-chirurgischen Academie seitens der Opponenten heftigen Widerspruch.

— Wie der «Wratsch» erfährt, steht der hiesigen militär-medicinischen Academie ein schwerer Verlust bevor: Prof. Eichwald soll seine Professur aufgeben, um den Posten des Medicinal-Inspectors im Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria zu übernehmen.

— *Verstorben*: 1) Der emeritirte Professor der Chirurgie an der Göttinger Universität, Dr. Baum, im 84. Lebensjahre;

2) Dr. Thuillier, ein Schüler Pasteurs, bei der Ausübung seiner Functionen als Mitglied der französischen Cholera-Commission in Egypten an der Cholera;

— Am 29. September verschied in Dorpat nach langem Leiden der Wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Taube im 56. Lebensjahre. Nach Beendigung seiner medicinischen Studien (1846—51) in Dorpat und Absolvirung des Doctorexamens trat T. in den Dienst als Ordinator an der früheren Entbindungsanstalt des St. Petersburger Findelhauses (jetzt in der Nadeshdinskaja). Später war er Arzt am Hofe des Grossfürsten Nikolai Nikolajewitsch und gleichzeitig Arzt des Posthospitals, bis vor ca. 4 Jahren seine allmälig zunehmende Krankheit (Tabes dorsalis) ihn zwang, Dienst und Praxis aufzugeben. Die letzten Jahre verlebte der Dahingeschiedene in Dorpat. In Petersburg erfreute Taube sich einer ausgebreiteten Praxis, namentlich als Frauenarzt.

— In Reval ist am 10. September im Alter von 56 Jahren Wirklicher Staatsrath Kammerherr Dr. med. Karl v. Wistinghausen

aus dem Leben geschieden. Aus Estland gebürtig, studirte der Verstorbene nach absolvirtem Schulcursus von 1844/50 in Dorpat Medicin, promovirte im Jahre 1851 zum Doctor, trat im folgendem Jahre als Ordinator am Marien-Magdalenen-Hospital in St. Petersburg in den Staatsdienst und wurde in der Folge als Arzt beim Departement der Reichsrentei und des St. Petersburger Posthospitals angestellt. Seit Beginn der sechziger Jahre bekleidete W. eine Reihe hoher administrativer Posten in Estland, wo er sich namentlich als Präsident der Revaler Abtheilung der Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» um die Förderung humaner Zwecke hoch verdient machte. In frischer Erinnerung stehen noch seine Bemühungen um die Gründung eines estländischen Blindenasyls. h. f.

— Zum Nachfolger des in den Ruhestand getretenen ordentlichen Professors der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten, Dr. J. von Holst hat die medicinische Facultät der Universität Dorpat den Privatdocenten an der Berliner Universität und Assistenten der Prof. Gusserow'schen Klinik Dr. M. Runge gewählt.

— Die *56. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte*, welche vom 18.—21. September c. in Freiburg im Breisburg tagte, ist programmgemäss und zur Zufriedenheit aller Theilnehmer verlaufen. Die Zahl der Theilnehmer hat sich auf mehr als 700 Personen belaufen, darunter manche Koriphäen der deutschen medicinischen Welt. Auch Petersburg ist auf dem Congress durch unsern bekannten Pädiater Dr. Rauchfuss würdig vertreten gewesen. Abweichend von der bisherigen Gewohnheit hat die diesjährige Versammlung nur vier Tage gedauert. Der einzige streng medicinische Vortrag in den zwei allgemeinen Sitzungen, der von Prof. Liebermeister (Tübingen) «Ueber die neueren Bestrebungen der Therapie» ist mit grossem Beifall aufgenommen worden.

Zum nächstjährigen Versammlungsort ist Magdeburg gewählt. Einladungen waren ausserdem von Gmunden am Traunsee und von Norderney eingelaufen. Zu Geschäftsführern der Versammlung in Magdeburg sind der Oberstabsarzt Dr. Gähde und Prof. Schreiber ernannt

Miscellen.

— In der Nr. 40 des «Medicinski Westnik» lesen wir wörtlich folgendes:

«Die Zeitung «St. Petersburger Wochenschrift» hat nach dem Willen Gottes ihr vergängliches Erdenwallen beschlossen. Die Existenz einer deutschen Zeitung in Russland, welche grösstentheils von Uebersetzungen aus russischen medicinischen Journalen lebt, konnte natürlich keine gesicherte sein, woher auch die Thatsache ihres Todes nichts Befremdendes für uns hat. Im Uebrigen wünschen wir dem entschlafenen Kameraden abzuwarten, ob er so bald wiedererstehen wird, wie die Redaction es verspricht.»

Die reinste Freude ist die Schadenfreude! Wir bedauern lebhaft unserem geehrten Collegen diese Freude so bald verdorben zu haben; indessen — auch wenn die Wochenschrift für immer eingegangen wäre — es hätte ihm doch nichts geholfen. Wenn das nur ein schlechter Trost ist, so thut es uns leid dem sehr collegialischen Collegen keinen besseren bieten zu können.

— Wir bringen unseren Lesern die von hiesigen Privatdocenten ins Leben gerufenen *Repetitionscurse für Aerzte* in Erinnerung und und verweisen dabei auf das in № 24 dieser Wochenschrift ausführlich mitgetheilte Programm, in welchem wir folgende Aenderungen vorzunehmen bitten:

N. A. Kruglewsky — *Chirurgia hodierna* — wird am *Dienstag* und *Donnerstag* um 2 Uhr Nachmittags lesen.

W. W. Sutugin — *Klinik der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane* — Montags und Sonnabends von 12—1½ Uhr.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 2. October 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	514	241	755
Alexander- «	450	149	599
Kalinkin- «	—	435	435
Peter-Paul- «	241	100	341
St. Marien-Magdalenen-Hospital	129	73	202
Marien-Hospital	284	244	528
Ausserstädtisches Hospital	178	152	330
Roshdestwensky-Hospital	37	38	75
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	27	16	43
Städtisches Baracken-Hospital	123	38	161
4 zeitw. Hospitäler	525	234	759
Ausschlags-Hospital	2	7	9
Summa der Civilhospitäler	2510	1727	4237
Nikolai-Kinder-Hospital	37	32	69
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	79	151
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	30	52
Summa der Kinderhospitäler	131	141	272
Nicolai-Militär-Hospital	488	32	520
Ssemenow'sches Militär-Hospital	270	—	270
Kalinkin-Marine-Hospital	192	—	192
Gesammt-Summe	3591	1900	5491

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	451	111	562
Scarlatina	25	40	65
Variola	2	0	2
Venerische Krankheiten	619	431	1050

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25. September bis 2. October 1883 besucht von 1813 Kranken, darunter zum ersten Mal von 746.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. Sept. bis 1. October 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
253	195	448	105	26	47	6	9	25	47	46	45	36	28	20	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 12, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 2, Scharlach 10, Diphtherie 11, Croup 3, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 42, Lungenschwindsucht 78, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastro-intestinal-Krankheiten 70, andere Krankheiten der Bauchhöhle 29, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 32, Marasmus senilis 19, Cachexia 26.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 4, Mord 1.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	2—8 Sept.	181 732	64	6	18,3	9,4	38,9
Kopenhagen	5—11 Sept.	258 000	104	6	21,0	5,7	37,8
Berlin	9—15 Sept.	1 192 203	592	92	25,8	15,8	37,8
Wien	2—8 Sept.	749 762	322	7	22,3	2,1	38,8
Brüssel	2—8 Sept.	166 351	61	1	19,7	1,6	29,4
Paris	7—13 Sept.	2 239 928	910	97	21,1	10,6	27,8
London	9—15 Sept.	3 955 814	1260	187	16,6	14,9	34,7
St. Petersburg	16—22 Sept.	929 525	401	58	22,4	14,4	26,6
Stockholm	9—15 Sept.	181 732	57	4	16,3	7,0	40,5
Kopenhagen	12—18 Sept.	258 000	99	6	20,0	6,0	34,0
Berlin	16—22 Sept.	1 192 203	620	129	27,0	20,8	38,1
Wien	9—15 Sept.	749 762	322	16	22,3	4,9	33,1
Brüssel	9—15 Sept.	166 351	81	13	25,3	16,0	31,0
Paris	14—20 Sept.	2 239 928	942	112	21,9	11,9	26,5
London	16—22 Sept.	3 955 814	1286	181	17,0	14,0	32,5
St. Petersburg	23—29 Sept.	929 525	486	57	27,2	11,6	28,0

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. October a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. October a. c.

Die „**Company of Grocers**" hat einen Preis von £ **1000 (20,000 Mark)** ausgesetzt für die Lösung folgender Aufgabe:

„Eine Methode zu erfinden, welche gestattet, das Vaccine-Contagium ausserhalb des Thierkörpers in irgend einem nicht zymotischen Material zu cultiviren, so dass das Contagium unbegrenzt in immer neuen Generationen fortgepflanzt werden kann, und das Produkt einer beliebigen Generation (soweit sich dieses innerhalb des zur Prüfung verfügbaren Zeitraumes bestimmen lässt) von derselben Wirksamkeit sich erweise, wie echte Vaccine-Lymphe."

Die in englischer Sprache verfassten Bewerbungsverhandlungen sind bis zum 31. December 1886 einzureichen, unter der Adresse:
The Clerk of the worshipful Company of Grocers.
Grocers Hall E. 7. London.
(Discovery price.)
Die Zuerkennung des Preises erfolgt im Mai 1887. 101 (2)

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 7 Октября 1883 года. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny-Prospect № 52

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg. Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 39. St. Petersburg, 15. (27.) October 1883.

Um etwaigen möglichen Missverständnissen vorzubeugen machen wir darauf aufmerksam, dass die Expedition der Wochenschrift nur deswegen schon für dieses Jahr von der Ricker'schen Buchhandlung übernommen worden ist, weil letztere sich bereit erklärt hatte den Verlag mit dem Jahreswechsel zu übernehmen — wie wir schon in voriger Nummer gesagt hatten, wo der Zusammenhang aber vielleicht nicht so klar ausgedrückt war. **Die Redaction.**

Ein Fall von Pyopneumothorax nach vollständiger Abtrennung eines Lungenstückes durch demarkirende Eiterung.

Von
Dr. W. Kernig.

Am 18. Januar dieses Jahres trat die 68jährige Nastassja Kudrjaschewa in das Obuchowsche Hospital mit den klassischen Zeichen einer croupösen Pneumonie des linken Unterlappens ein. Fieber bis 40,5, lautes bronchiales Athmen im Bereich des befallenen Lappens, exquisite Sputa crocea, die gleichzeitig ein grünliches Timbre hatten, hochgradiger Icterus, bedeutende Leberschwellung, bedeutende Schwellung der Milz, in deren Gegend am Rippenrande Druckempfindlichkeit bestand. Die Milz schien ausserdem fühlbar zu sein, doch nicht deutlich. Die Vermuthung auf Complication von Febris recurrens und Pneumonie wurde ausgesprochen, konnte aber nicht sichergestellt werden, da das gemachte Blutpräparat verunglückte. Eine bestimmte Angabe über den Beginn der Erkrankung, namentlich auch über den Termin des Beginnes war leider nicht zu erlangen.

In den Tagen vom 18. bis 22. Januar erfolgte ein lytischer Abfall der Temperatur bis zu fast vollständiger Fieberlosigkeit und es begann Lösung des Infiltrats.

Vom 23. bis 27. Januar fieberte Pat. indess in geringem Grade weiter, um 38,0, und es wurde am 26. Januar links, seitlich, oberhalb der Milzgegend Reibegeräusch bemerkt, gleichzeitig liess sich constatiren, dass jetzt auch links, vorn unten, im semilunaren Raum Dämpfung eingetreten sei, und dass hier ebenso wie links seitlich unten und links hinten unten das Athemgeräusch völlig fehlte. Neben der sich lösenden Infiltration hatte sich somit ein geringer pleuritischer Erguss gebildet.

Am Abend des 27. Januar begann höheres Fieber, das bis 40,0 anstieg und bis zum 31. anhielt, an welchem Tage eine solenne Krisis von Morgens 39,0 auf 34,8 Abends stattfand. Während dieses hohen 3tägigen Fiebers schwoll die Milz hochgradig an, überragte um gut 2 Fingerbreit den Rippenrand. Es wurde dieser Fieberanfall mit Bestimmtheit als zweiter, oder wahrscheinlicher als dritter Recurrensanfall gedeutet. Da nach unsern Beobachtungen kaum je eine croupöse Pneumonie gleichzeitig oder in unmittelbarem Anschluss an einen *ersten* Recurrensanfall vorkommt, so hatte Patientin bei ihrem Eintritt ins Hospital am 18. Januar entweder schon zwei Recurrensanfälle hinter sich, oder befand sich gleichzeitig mit der Pneumonie im zweiten Anfall. Eine Blutuntersuchung, die am Morgen des 31. Januar auf Spirillen gemacht wurde, fiel negativ aus; es war dieses aber insofern nicht von Bedeutung, als unmittelbar darauf die Krisis erfolgte. Auf diesen 3. (?) Recurrensanfall folgten 3 fieberlose Tage, während welcher bemerkt wurde, dass das geringe Pleuraexsudat links unten resorbirt werde, der Schall links vorn unten im semilunaren Raum wurde voller, und links hinten unten hörte man wieder das bronchiale Athmen mit viel feinem Rasseln.

Am 4. Februar begann aufs Neue Fieber, welches, von remittirendem Charakter, für gewöhnlich sich zwischen 38,0 Morgens und 39,5 Abends hielt, nur einmal auf 40,3 anstieg, und über 3 Wochen bis zum Tode um 27. Februar anhielt.

In der Zeit vom 4. bis zum 20. Februar, also bis 7 Tage vor dem Tode liess sich ein genügender Grund für das Fieber mit Bestimmtheit nicht finden.

Bald genug konnte man nämlich sich überzeugen, dass die Lösung des pneumonischen Infiltrats trotz des andauernden Fiebers fortschritt, der Schall wurde im Bereich des Unterlappens überall voll und es trat namentlich auch links hinten unten mehr oder weniger deutliches Vesiculärathmen ein; am längsten hielt sich noch das bronchiale Athmen in der Gegend des untern Scapulawinkels. Einige

Male bemerkte ich wohl, dass an einer ziemlich circumscripten Stelle, links vorn in der Höhe der 6. bis 8. Rippe, bei vollem Schall das Athmungsgeräusch ganz fehle, doch glaubte ich dem kein besonderes Gewicht beilegen zu müssen, da die Möglichkeit einer einfachen, momentanen Unwegsamkeit des betreffenden Bronchus vorlag. Der Auswurf, häufig und mit grosser Gewissenhaftigkeit von Frl. M. Brustein untersucht, wurde immer mehr eitrig-schleimiger, durchaus gutartiger Natur. Nur in den Tagen vom 4. bis 8. Februar, zu Beginn dieser letzten dreiwöchentlichen Fieberperiode, hatte er ein puriformes Aussehen und etwas Blutbeimengung und wies unter dem Mikroskop auffallend viel nicht definirbaren Detritus auf, später wurde er, wie gesagt, eitrig-schleimig. In Rücksicht nun auf diesen Auswurf, wie namentlich auf den Umstand, dass die Lösungszeichen immer weiter fortschritten, musste die Vermuthung auf einen echten Lungenabcess fallen gelassen werden. In den zwei Fällen von echtem Lungenabcess nach croupöser Pneumonie, die ich zu sehen Gelegenheit hatte, traten keine Lösungszeichen vor Durchbruch der Eitermassen ein, wenigstens hielt sich die Dämpfung im Bereich der betroffenen Lungenabschnitte hartnäckig. Die Möglichkeit eines vereiternden Milzinfarktes wurde auch ins Auge gefasst, zumal die Milzspitze nach jenem letzten Recurrensanfall andauernd um etwa Fingerbreite über den Rippenrand vorragend blieb, aber strict beweisen liess sich ja diese Annahme nicht. So blieb man trotz wiederholter sorgfältiger Untersuchung der Kranken für die Zeit vom 4. bis 20. Februar im Unsichern über die eigentliche Ursache des andauernden, erheblichen Fiebers.

Am Morgen des 20. Februar bemerkte ich links hinten unten am Thorax dicht über der obern Milzgrenze in einem Streifen von etwa vier Fingerbreiten exquisite metallische Phänomene, namentlich schönsten Metallklang beim In- und Exspirium. Im Befinden der Kranken hatte sich sonst nichts wesentlich geändert, *namentlich war an dem Auswurf keine Veränderung vor sich gegangen.* Derselbe war von ebenso mässiger Menge und von ebenso gutartiger, schleimig-eitriger Natur wie in den Tagen vordem. So leicht die Diagnose des circumscripten Pneumothorax nun war, so schwierig war jetzt die Erklärung desselben. Es konnte auf zwei Möglichkeiten recurrirt werden. Einmal, dass trotz der eben erörterten Gegengründe ein Lungenabcess bestanden habe, der nun perforirt sei, und zweitens, dass ein vereiternder Milzinfarct bestehe, der zur Bildung einer Eiterhöhle unter dem Diaphragma geführt habe, dass nun Perforation in den Bronchialbaum erfolgt, dass damit auch Luft in die Abcesshöhle getreten sei, mit andern Worten, dass sich ein Pyopneumothorax subphrenicus im Sinne von Leyden entwickelt habe. Beiden diesen Annahmen widersprach nun aber, dass als wir den Pneumothorax constatirten, wir weder in der Menge noch in der Beschaffenheit des Auswurfes eine Aenderung bemerken konnten. Zunächst mussten wir also eine bestimmtere Erklärung für das Zustandekommen des localen Pneumothorax uns schuldig bleiben.

In den nächsten Tagen wuchs die Ausdehnung des Pneumothorax allmälig weiter, bis er am 22. Februar, hinten, etwa bis 1—2 Fingerbreit unter den Angulus Scapulae, vorn bis zur 4. Rippe hinaufreichte. Bis hierher reichte von oben her auch vorn und hinten deutliches Vesiculärathmen, das an diesen Grenzen, ganz wie in den Leyden-schen Fällen von subphrenischem Pyopneumothorax, scharf abgeschnitten, aufhörte, um den schönsten metallischen Auscultations- und Percussionsergebnissen Platz zu machen, namentlich ergab auch die Stäbchenplessimeterpercussion ein ganz exquisites Resultat.

An diesem Tage wurde auch links unten am Thorax neben etwas Hautoedem daselbst, ein Dämpfungsstreifen constatirt, der seine Lage präcise mit den Lageveränderungen der Kranken änderte; das Sputum hatte jetzt auch seinen Charakter verändert, es war ein eitriges Fluidum, aber immerhin in mässiger Menge. Dass der Hohlraum Luft und Eiter enthielt, war also evident, und als nun noch am Morgen des 26. Februar constatirt wurde, dass die metallischen Phänomene links hinten bis zur Spina Scapulae hinaufreichten, — links vorn verblieb die Grenze des Vesiculärathmens an der 4. Rippe, musste mit Bestimmtheit angenommen werden dass der Pyopneumothorax sich oberhalb des Zwerchfells befinde, kein subphremischer im Sinne Leydens sei.

Es sei noch bemerkt, dass trotz des allmäligen Anwachsens des Hohlraums eine Verschiebung des Herzens nach rechts niemals eintrat, die Herzspitze hielt immerfort ihre ursprüngliche Lage im 5. Intercostalraum ein, dass auch in der Lage des fühlbaren Milzendes während der Entwickelung des Pneumothorax sich nichts änderte, und dass endlich in den Tagen als die obere Grenze des Hohlraums sich hinten noch etwas unter dem Angulus Scapulae hielt, ein deutliches Herabrücken des Vesiculairathmens beim tiefen Inspirium weder vorn noch hinten sich constatiren liess, auch percutorisch liess sich hier an dieser Grenze, zwischen nichttympanitischem Lungenschall und etwas tympanitischem Schall über dem Hohlraum, kein deutliches und unzweideutiges Resultat beim tiefen Einathmen erhalten. Uebrigens eignete sich die schwache Kranke wenig zu solchen Experimenten. Am Morgen des 27. Februar starb Patientin.

Bei der Section am 28. Februar Vormittags (Dr. de la Croix stellvertretend für Dr. Albrecht) fand sich ein Pyopneumothorax, der die untere grössere Hälfte des linken Thoraxraumes einnahm. Die obere Hälfte des letzteren war von der adhaerenten linken Lunge, deren Unterlappen zum Theil comprimirt war, ausgefüllt und reichte die linke Lunge vorn bis zur 4. Rippe und hinten etwa bis zur Höhe der Mitte der Scapula hinab. In der reichlichen Eitermenge im linken Pleurasack fand sich *vollständig von der Lunge abgelöst* ein Stück luftleeren infiltrirten Lungengewebes, von zwei Zoll Länge, einem Zoll Breite und ½ Zoll Dicke. Das Stück schwamm nicht in dem Eiter, sondern lag in der hintern Aushöhlung der Pleurahöhle, an der abhängigsten Partie derselben (bei horizontaler Lage der Leiche). Die nähere Betrachtung des Stückes ergab die absolute Abwesenheit jeglicher frischen Schnitt- oder Rissfläche an demselben, es war allseitig gleichmässig von einer Eiterschicht überzogen und liess sich dasselbe der Form nach als der vordere untere Zipfel des linken Unterlappens erkennen. An der Abtrennungsfläche des Stückes war ein etwas grösseres collabirtes Gefäss mit einigen Ramificationen zu sehen. Nachdem nun die Lunge selbst im Zusammenhang mit der ganzen costalen Pleura herausgenommen war, so dass wir dieselbe in ihrem fast vollständigen Pleurasack

vor uns hatten, fand sich an dem vordern untern Ende des linken Unterlappens ohne Weiteres die Fläche, längs welcher sich jenes Stück losgelöst hatte, und auf welche es passte. An dieser Fläche fand sich ferner ein thrombosirter Gefässstumpf, der genau jenem collabirten Gefäss an dem abgetrennten Stück entsprach; auch war an dieser Fläche noch ein anderes thrombosirtes Gefäss zu sehen, welches in der Richtung zur basalen Pleurafläche verlief. Durch einen in den linken Bronchus geleiteten Wasserstrahl wurde endlich auf jener Abtrennungsfläche am linken Unterlappen ein klaffender Bronchialzweig gefunden, durch welchen die Luft in den Pleurasack getreten war.

Im Uebrigen ergab die Section Compression des linken Unterlappens ohne deutliche Reste des pneumonischen Infiltrats. In der rechten Lunge Oedem, in der rechten Spitze geringfügige Schrumpfung (schon während des Lebens bemerkt). Des Herz nahm wie auch während des Lebens seine normale Lage ein, der rechte Ventrikel etwas erweitert, sonst dasselbe normal. Die Leber vergrössert, mit Muskatnusszeichnung. Die Milz ziemlich vergrössert, mit einigen kleinen gelben trockenen Infarcten von dem charakteristischen Aussehen der bekannten Recurrensinfarcte. Die Nieren normal.

Die mikroskopische Untersuchung des abgetrennten Lungenstückes, welches mittlerweilen in Spiritus gelegen hatte, wurde erst im August vorgenommen. Dieselbe, durch Dr. de la Croix ausgeführt, ergab nach weiterer Härtung in Alcohol und nach Färbung mit Carmin, an andern Präparaten mit salpetersaurem Rosanilin, Ausfüllung der erweiterten Alveolen mit Fibringerinnseln, keine nennenswerthe Verbreiterung des Alveolargerüstes, nur spärliche emigrirte weisse Körperchen in demselben und in dem Alveolarinhalt, mithin die wesentlichen Kennzeichen der croupösen Infiltration des Lungengewebes aus einem noch relativ frischen Stadium. Eine haemorrhagische Infarcirung des abgetrennten Lungenstückes konnte ausgeschlossen werden.

Nach der gegebenen Beschreibung haben wir somit ein Stück croupös infiltrirten Lungengewebes vor uns, welches in Folge von Thrombosirung der zuführenden Gefässe nekrotisch geworden und durch demarkirende Eiterung von der übrigen Lunge abgelöst worden ist. Dass es im Verlauf croupöser Pneumonien unter Umständen zu ganz circumscripten Nekrotisirungen des Gewebes im Bereich des croupös infiltrirten Lungenabschnittes kommen kann, wird wohl allgemein angenommen, und habe ich mich selbst vor Jahren davon überzeugt in einem Falle, wo wir bei der Section mitten drin in dem noch vollständig hepatisirten Lappen 2 bis 3 etwa wallnussgrosse nekrotische Lungenstücke fanden, die scharf gegen das übrige Gewebe absetzten, aber noch keineswegs durch demarkirende Eiterung losgelöst waren. Neben den übrigen Veranlassungen sind es solche Fälle, welche bei fauligem Zerfall des nekrotisirten Stückes zu localen resp. zu diffusem Lungenbrand führen; dort, wo die Fäulniss ausbleibt, werden vielleicht solche umschriebene Nekrosen auch Veranlassung zu echtem Lungenabcess geben können. In unserm Fall ist es nur der zufällige Sitz dieses Lungenstückes an dem vordern untern Zipfel des Unterlappens, der die völlige Ablösung desselben in Folge demarkirender Eiterung ermöglichte ohne zu Abcess oder Lungenbrand zu führen.

Den Gang der Ereignisse während des Lebens haben wir uns wohl folgendermaassen vorzustellen.

Es trat während oder nach einem zweiten Recurrensanfall Pneumonie ein; während der Pneumonie Blutgerinnung in dem entsprechenden Bezirk und damit Nekrose des oft erwähnten Stückes. Das nächste klinische Zeichen dieses Ereignisses war die geringfügige Pleuritis, die wir alsbald nach Ablauf der Pneumonie, in den Tagen vom 23. bis 27. Januar beobachteten. Es folgte der dritte Recurrensanfall vom 28. bis 31. Januar und erst das atypische Fieber, welches am 4. Februar begann, gehört der demarkirenden Eiterung und deren Folgezuständen an.

Bemerkenswerth ist die lange Dauer dieses unregelmässigen Fiebers vom 4. bis 20. Februar, also 16 Tage lang, ehe es zu grob wahrnehmbaren Zeichen von Pneumothorax kam. Möglich, dass hier die vorangegangene leichte Pleuritis von Bedeutung gewesen ist, in sofern als sie zu Verklebungen der beiden Pleurablätter geführt haben mag. Auch die nur langsame Weiterentwickelung des Pneumothorax in den auf den 20. Februar folgenden Tagen spricht für die Existenz von Verklebungen im Bereich des Unterlappens. Es wäre sonach das Fieber in jener Periode vom 4. bis 20. Februar nur durch die demarkirende Eiterung unterhalten worden. Möglich ist auch noch eine andere Erklärung für die lange Dauer jener soeben erwähnten Fieberperiode, nämlich die, dass die Abtrennung des Lungenstückes schon in den Tagen vom 4. bis 8. Februar erfolgt war, als wir im Auswurf etwas Blut und viel nicht definirbaren Detritus bemerkten, und dass während der übrigen Zeit bis zum 20. Februar bereits ein Pneumothorax in noch viel geringerem Umfange als der am 20. Februar entdeckte, bestanden hat. Es war mir wie oben erwähnt, einige Mal in dieser Periode aufgefallen, dass bei ganz vollem Schall links vorn unten am Thorax, etwa zwischen 6. und 8. Rippe an einer circumscripten Stelle das Athmungsgeräusch fehlte. Ich habe diese Erscheinung während des Lebens vielleicht zu wenig berücksichtigt. Es hätte dann hier in der Zeit etwa vom 8. Februar ab ein ganz circumscripter Hohlraum im vordern untern Theil des linken Pleurasackes bestanden, der nach oben und rückwärts durch Verklebungen abgegrenzt, Luft, Eiter und das abgetrennte Lungenstück enthielt, und der sehr wohl im Stande war das andauernde remittirende Fieber zu unterhalten. Erst am 20. Februar führte er zu weiterer Ausdehnung des Pneumothorax.

In der Literatur scheint die Abtrennung so erheblicher Lungenstücke durch demarkirende Eiterung nicht häufig erwähnt zu werden. In den pathologischen Anatomien von A. Förster (5. Auflage, 1860) und von Engel (spec. pathol. Anatomie, 1856) wird nichts derartiges mitgetheilt. Rokitansky (Lehrbuch der pathol. Anatomie, 3. Auflage 1861, Band III) sagt p. 69 gelegentlich der Vereiterung der Lunge nach croupöser Pneumonie: manchmal hat sich die Vereiterung so gestaltet, dass durch sie ein Stück Lunge sequestrirt wurde, gemeinhin hängt dieses an einem Bronchialstiel in einem Zustande eitriger Infiltration und von Collapsus der nach dem Herde entleerten peripheren Lobuli in die Höhle hinein. Später p. 77 erwähnt Rokitansky



noch der Sequestration der Infarcte: «zuweilen findet man den Infarct von einem Hof umgeben, der aus eitrig infiltrirtem zerfallendem Parenchym besteht, d. i. in Sequestration begriffen, worauf er der Nekrose zerfällt.» Dieser Sequestration von infarcirtem Gewebe erwähnt auch Ziegler p. 881 in dem soeben ausgegebenen zweiten Theil seines Lehrbuchs der pathol. Anatomie; bei der Lungenvereiterung nach croupöser Pneumonie giebt er die Möglichkeit zu, dass zuweilen nekrotische Herde den Ausgangspunct bilden. Lepine, in der ebenfalls soeben erschienenen Abhandlung über acute lobäre Pneumonie (Wien 1883, Uebersetzung von Bettelheim aus dem Nouveau dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques) giebt p. 123 an, dass bei Vereiterung der Lunge nach croupöser Pneumonie «zuweilen ein Gewebspartikelchen, oder selbst eine umfängliche Masse, ein Stück des abgestorbenen Lungengewebes im Inhalt der Caverne gefunden wurde.» — In der pathol. Gewebelehre von Rindfleisch (4. Auflage, 1875) wird der Sequestration nekrotischer Lungenstücke nur gelegentlich der embolischen Pneumonie gedacht.

Birch-Hirschfeldt (Lehrbuch der pathol. Anatomie, 1877) erwähnt bei der Abscessbildung nach Pneumonie neben dem Eiter auch nekrotischer Gewebsmassen als Inhalt der Höhlen. Cohn, Klinik der embolischen Gefässkrankheiten, 1860, giebt keine Ausbeute für unsern Fall; ebensowenig Fräntzel in seinem Abschnitt über Pneumothorax in Ziemssen's Handbuch IV, und Wintrich über Pneumothorax in Virchow's specieller Pathologie und Therapie. Bei Jürgensen in Ziemssen's Handbuch, V. geschieht der Abtrennung von Lungenstücken durch demarkirende Eiterung nach croupösesr Pneumonie keine Erwähnung, wohl aber der Abgrenzung der Infarcte durch demarkirende Eiterung,

Bei der Discussion des vorliegenden Falles in dem allg. Verein St. Petersburger Aerzte theilte Dr. O. Petersen mit, einige Mal durch demarkirende Eiterung losgelöste Infarctstücke gesehen zu haben, und Dr. E. Moritz erinnerte sich gelegentlich der Radicaloperation eines Empyems einmal ein Stück völlig abgetrennten nekrotisirten Lungengewebes in dem Eiter gefunden zu haben.

Referate.

P. Bert et P. Régnard: Sur l'emploi de l'eau oxygénée en thérapeutique.

Dieselben: L'eau oxygénée et le virus morveux. (Compt. rend. hebd. d. séanc. de la soc. de biol. 1883. № 8. p. 157).

In der erstgenannten Arbeit recapituliren die Verff. die verschiedenen Anwendungen, die das Wasserstoffsuperoxyd bisher in der Chirurgie gefunden hat. Als höchst wirksames pilztödtendes Mittel, das in Berührung mit den Körperflüssigkeiten sich zersetzt und Sauerstoff entwickelt, hat es sich beim Wundverbande, als Injection in Eiterhöhlen und Fistelgänge, vor Allem bei der Behandlung von atonischen Geschwüren, gangränösen Wunden, ulcerösen Syphiliden vortrefflich bewährt. Bei blennorrhoischer Augenentzündung, Cystitis, Tripper und in manchen anderen Affectionen ist es ebenfalls mit Glück angewandt worden. Verff. empfehlen seine Anwendung bei den verschiedensten parasitären Hautkrankheiten, bei Diphtherie, bei den als infectiös betrachteten Gastritiden und Enteritiden der warmen Länder, endlich bei der Phthise. Das Mittel ist geruchlos, verursacht keine Schmerzen und ist nicht toxisch, da es als solches gar nicht in das Blut aufgenommen werden kann. Nur muss man sorgfältig darauf achten, dass das Präparat gut neutralisirt ist und weder Schwefelsäure noch Baryt enthält.

In der zweiten Notiz theilen die Verff. mit, dass sie Gewebstheile, die von einem an Rotz zu Grunde gegangenen Pferde herrührten, theils mit dem doppelten Volum Wasser, theils mit derselben Quantität Wasserstoffsuperoxydlösung (eau oxygénée) behandelt haben. Mit beiden Portionen wurden dann Impfversuche gemacht, um festzustellen, ob das Wasserstoffsuperoxyd die Mikroben des Rotzes unwirksam gemacht habe. Das Resultat der Impfung war mit beiden Portionen ein positives; das Wasserstoffsuperoxyd wirkt also nicht zerstörend auf das Rotzvirus. Verff. meinen sogar, dass möglicherweise in Folge der fäulnisshemmenden Wirkung des H_2O_2 das Virus sich in den mit dieser Substanz behandelten Gewebstheilen länger erhalten mag, als in den nur der Einwirkung des Wassers ausgesetzten. (Centralbl. f. klin. Med. № 27. 1883).

M. Perfiljew (Petersburg): Bericht über die syphilitische Abtheilung des Kalinkin-Marinehospitals für 1881. (Med. Beilagen des Morskoi Sbornik. April 1883.)

Obgleich sich die Zahl der in genannter Abtheilung Behandelten auf nur 456 Patienten, vorherrschend Matrosen, erstreckt, so wollen wir doch näher auf den Bericht eingehen, da dergleichen bei uns überhaupt selten veröffentlicht werden. Unter den 456 Patienten fand man

Urethritis 95 (+ Epididymitis 17) . . . . . = 112
Ulcus molle 172 (+ bubones 13) . . . . . . = 185
Syphilis 107 (+ ulc. indurat. 15) . . . . . = 122,

in den übrigen Fällen handelte es sich um nicht venerische Genitalaffectionen. Der *Spitalaufenthalt* dauerte durchschnittlich: für Urethritis — 22, ulcus molle — 37, Syphilis — 48 Tage. Verheirathet waren 93 der Patienten. Interessant ist das Resultat der Wägungen der Syphilitiker. Dieselben wogen durchschnittlich bei der Aufnahme 158 Pfd., beim Austritt 166 Pfd., hatten also zum Ende der Behandlung durchschnittlich um 8 Pfd. zugenommen.

Ferner hat Verf. sich in derselben Weise, wie es im Alexanderhospital seit 6 Jahren üblich, die Mühe gegeben, die Pat. darüber auszufragen, wo sie sich die Infection geholt. Leider giebt Verf. keine genaueren Angaben, wieviel % in den öffentlichen Häusern, wieviel privatim inficirt worden. Im Ganzen sind es dieselben Pesthöhlen, wo auch die unteren Schichten der civilen Bevölkerung sich anstecken, nämlich der berüchtigte Malinnik, Schtschepenoi-Pereulok, mittlere Meschtschanskaja, Wosnessenski-Pereulok etc., wo man die Infection für 15—50 Kop. erhält. Bezüglich der Krankheitsbilder und Complicationen sei nur hervorzuheben, dass 4mal das Ulcus molle in Form von serpiginösen Geschwüren auftrat und dass 8 mal bei Syphilitikern vereiternde Bubonen beobachtet wurden.

Hinsichtlich der *Therapie* hat Vf. bei *Urethritis* ausser Kali hypermanganicum (gr. β—j : ℥j) noch Chininlösungen und Jodoformemulsionen versucht, Beides jedoch ohne besondere Erfolge, nur giebt er an, dass die Chininlösung mehrfach erhöhte Empfindlichkeit verursachte. Bei *Ulcus molle* wurde durchweg Jodoform verwandt und bei *Syphilis* vorherrschend Injectionen der Bamberger'schen Sublimat-Peptonlösung. Bei 143 Injectionen trat kein Mal Abscessbildung ein (desgleichen 1882 bei ca. 1500 Injectionen nur ein einziges Mal).

Zum Schluss möchten wir noch bemerken, dass es wünschenswerth erscheine, Vf. möge in seinen zukünftigen Berichten die Syphilisfälle in recente, recidive und tertiäre oder tardive sondern, damit man namentlich beurtheilen könne, wieviel frische Infectionen hinzugekommen. P.

Luigi Mazzotti: Ein Fall von croupöser Pneumonie ohne Fieber. (Bulletino delle scienze mediche 1882. September).

Wenn man auch nicht selten Gelegenheit hat, unter bestimmten Umständen, bei Geisteskranken, bei alten Leuten, bei sehr kachektischen, etwa durch vorausgehende Krankheiten hochgradig geschwächten Individuen croupöse Pneumonie mit nur wenig die Norm übersteigenden Temperaturen zu sehen, so dürfte doch der hier mitgetheilte Fall, bei welchem keiner dieser Umstände zutrifft, und bei welchem trotzdem ein fast vollständig fieberfreier Verlauf der Erkrankung vorliegt, als zum mindesten überaus selten, Erwähnung verdienen. (Korányi giebt in Eulenburg's Realencyklopädie der gesammten Heilkunde Bd. VIII, Artikel über croupöse Lungenentzündung, an, einmal bei einem hochgradig chlorotischen Mädchen eine örtlich ganz regelrecht sich abwickelnde, über 9 Tage dauernde Pneumonie ohne fieberhafte Temperatursteigerung gesehen zu haben. Ref.)

Es handelt sich um einen 63jährigen robusten und wohlgenährten Lastträger, der niemals vorher krank gewesen. Am 10. April Morgens erkrankte er plötzlich mit Husten, blutfarbigem Auswurf, linkseitigen Stichen, am 14. liess er sich in das Krankenhaus aufnehmen. Schüttelfrost oder Frösteln hatte er angeblich nicht gehabt. Im Krankenhause wurde eine croupöse Pneumonie des linken Unterlappen constatirt, die Temperatur betrug 37,5°, am nächsten Tage Morgens 37,6, Abends 37,3°. Am folgenden Tage (16.) wurden die höchsten Temperaturen erreicht, 37,8 resp. 38,4°. In der Nacht darauf leichte Delirien, doch zeigte schon am folgenden Tage das Thermometer nur 37,2 resp. 37,1°, und im weiteren Verlaufe hielt sich die Temperatur stets unter 37,0°. Die Behandlung war eine durchaus negative. Uebrigens verlief die Krankheit ohne Zwischenfall, so dass Pat. am 7. Mai als vollständig geheilt entlassen werden konnte. (Centralbl. f. kl. Med. № 28. 1883).

S. Coupland: Fall von acutem Darmverschluss. (Medical times and gaz. 1883. Mai 19).

Ein bisher angeblich stets gesunder 65jähriger Mann erkrankt ganz plötzlich mit heftigem Schmerz im Epigastrium, absoluter Verstopfung, unstillbarem Erbrechen und schliesslich Miserere. Da es sich nur um Volvulus oder um Strangulation (und zwar des Dünndarms) handeln konnte, so wurde die Laparotomie in der Mittellinie gemacht und ein ca. ½ Zoll breites den Dünndarm strangulirendes Band aufgefunden und durchschnitten. Nach der Operation Nachlass des Kothbrechens, aber keine Wiederkehr von Stuhl oder Flatus; Tod 32 Stunden später. Die Obduction ergab ausser vielfachen alten peritonitischen Adhäsionen ein zweites strangförmiges, Darm und Mesenterium fest comprimirendes Band etwa 4 Zoll unterhalb des intra vitam durchschnittenen. Im linken unteren Lungenlappen bronchopneumonische Herde, die als Folge der Aspiration von Kothmassen aufzufassen sind.

(Centralbl. f. kl. Med. № 28. 1883).

R. Ulrich: Ein neuer ophthalmoskopischer Befund nach Blutverlust. (Klinische Monatsblätter für Ophthalmologie von Zehender. Jahrgang XXI, Mai.)

Verf. hatte Gelegenheit bei einem 25jährigen, in Folge von starken Magenblutungen sehr anämisch gewordenen Mädchen unmittelbar nach einer solchen den Augenhintergrund zu beobachten. «Beide Papillen sehr blass, scharf begrenzt, leicht muldenförmig excavirt. Arterien schmal, schwach gefüllt, schwer nach der Peripherie zu verfolgen; Venen normal resp. etwas über normal gefüllt, aber nur bis zum Papillenrande, daselbst scharf abschneidend verlieren dieselben ihre dunkelrothe Farbe und erscheinen auf der Papille hellroth, gerade als wenn Venen sich in Arterien fortsetzen. Diese Farbenänderung, die offenbar auf einer schwachen Blutfüllung basirte, betraf sämmtliche Retinal-Venen beider Augen. Dicht an die Papille anschliessend fanden sich zahlreiche Netzhautblutungen, zum Theil mit hellen Centren; einige von diesen standen ihrer Lage nach mit den grösseren Venenästen in Beziehung; neben ihnen fanden sich glänzend weisse Plaques. Macula lutea sehr deutlich und dunkel; um sie herum radiär angeordnete weisse, den bei Retinitis albuminurica sich findenden sehr ähnliche Striche, nur standen dieselben hier weiter von der Macula lutea ab als bei genannter Krankheit. — Das Sehvermögen konnte unmittelbar nach erfolgtem Blutverlust wegen zu grosser Schwäche der Kranken nicht *genau* geprüft werden, — jedenfalls zählte sie Finger.

In den nächsten Tagen blieb der ophthalmoskopische Befund bei sich wiederholenden geringeren Magenblutungen unverändert; erst nachdem die Blutungen ganz nachgelassen und der Allgemeinzustand sich gebessert, konnten Veränderungen an demselben constatirt werden.

8 Tage nach der ersten Untersuchung konnte nur noch eine minimale Farbendifferenz zwischen dem extra- und intrapapillären Theil der Venen constatirt werden. Nach 7 Wochen waren die Netzhautblutungen und die weissen Plaques fast vollkommen geschwunden, die Farbendifferenz an den Netzhautvenen desgleichen. $V = 1$ (normal). Gesichtsfeld gut. L.

J. W. Runeberg: Ett fall af utbredd myocardit, med plötslig paralysi of hjertat kort eftar en subcutan morphin injection. (Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 24, № 4. 1882.)

R. warnt vor der Anwendung des Morphins bei Fällen von Myocarditis, die mit Anfällen von Angina pectoris verlaufen und theilt dabei folgenden Fall aus seiner Praxis mit.

Ein Mann, der schon öfters an Anfällen von Angina pectoris gelitten, in der Zeit zwischen den Anfällen aber vollständig gesund gewesen und bei dem am Herzen nichts Abweichendes nachzuweisen war, bekam einen sehr heftigen Anfall. Als R. den Kranken sah, dauerte der Anfall bereits 24 Stunden. Pat. war sehr unruhig und klagte über heftige Schmerzen in der Herzgegend. Um die Qualen des Pat. zu lindern und um denselben leichter untersuchen zu können, machte R. eine Injection von Gr. ¼ Morphium. Einige Minuten nach der Injection zuckte P. zusammen, riss die Augen weit auf, wobei die Pupillen stark erweitert waren und verschied nach einigen seufzenden Respirationen. Bei der Section fand R. das Herz dilatirt, die Muskulatur desselben von multiplen zum Theil schwieligen, bindegewebigen, zum Theil weichern, röthlich-gelben Herden durchsetzt, — ausserdem Atheromatosis der Aorta und der Coronararterien. Fr.

Gilles de la Tourelte (Paris): Menstruation ersetzt durch Blutung aus dem Ohr. (Progrès méd. 1882. № 35.)

Das 18jährige Mädchen hatte vor 12 Jahren einen Schlag hinter das rechte Ohr bekommen und hatte seitdem einen gelblichen Ausfluss aus demselben gehabt. 14 Jahre alt erwachte sie eines Nachts, nachdem sie vorher an Kopf- und Kreuzschmerzen gelitten hatte, durch eine Blutung, welche dann 3 Tage anhielt. Von da an kam die Blutung alle 3 Wochen wieder, begleitet von Sausen und Klingen in den Ohren. Die vaginale Mentruation hat sich nur einmal vor 3 Jahren gezeigt und nur sehr schwach, nachdem ein Senffussbad und eine entsprechende Medicin verabreicht war; aber auch damals bestand die Blutung aus dem Ohr. Das rechte Trommelfell zeigt eine ausgedehnte Perforation. Die Brüste sind wenig entwickelt. Die vaginale Exploration lässt kein Collum uteri erkennen. Es besteht starker Fluor albus. (Centralbl. f. Gynäkol. № 13. 1883.)

Ch. Vibert: Plötzlicher Tod von Säuglingen an Typhus abdominalis. (Ann. d'hygiène publ. № 34. — Gaz. med. de Paris 1882. Oct. 28.)

V. machte in einem Jahre nicht weniger als 5 Sectionen an Typhus abdominalis gestorbener Säuglinge. Das Alter der Kinder betrug 9 Tage, 3, 5, 6 und 9 Monate; die Symptome waren der Aufmerksamkeit der Umgebung in allen Fällen ganz entgangen, der Tod ein ganz plötzlicher. V. findet die Diagnose Typhus hier nur dann gerechtfertigt, wenn die Peyer'schen Plaques nicht allein geschwellt — das war bei fast allen Kinderleichen unter 1 Jahre der Fall — sondern gleichzeitig ulcerirt sind.

Die Fälle sind auch gerichtsärztlich nicht ohne Interesse, da in 3 derselben subpleurale Ecchymosen vorhanden waren und in einem Asphyxie durch Kohlendunst, in einem anderen Erstickung auf anderem Wege vom Arzte angenommen gewesen war.

(Centralbl. f. Gynäkol. № 15. 1883.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

R. v. Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. Zweite theilweise umgearbeitete Auflage.

Die erste Auflage dieses gediegenen, umfangreichen, mit reicher Casuistik ausgestatteten Werkes ist seiner Zeit in diesem Journal besprochen worden. Die Umarbeitung betrifft den zweiten Theil des Werkes, der in zweckmässiger Weise mit dem früheren dritten verschmolzen ist. Während die Casuistik früher im dritten enthalten war, ist sie jetzt in den zweiten aufgenommen, so dass jede Krankheitsgeschichte an der ihr zukommenden Stelle Platz findet. Die Eintheilung oder Classification ist ganz besonders einer Umarbeitung unterzogen, und hier wiederum namentlich die Capitel über Melancholie und Manie, indem ersterem die Abschnitte Melancholia sine delirio und Melancholie mit Praecordialangst hinzugefügt, letzteres durch Hinzukommen des acuten Wahnsinns erweitert worden ist. In dieser Weise ist zu den übrigen Vorzügen auch der getreten, dass mittlerweile erschienenen neuen Anschauungen Rechnung getragen worden ist. Tiling.

Russische medicinische Literatur.

312. Medicinski Westnik № 28:[1] Tschaussow: Resultate makro- und mikroskopischer Untersuchungen der tiefen vorderen Damm-Muskeln beim Manne und ihrer Beziehung zu den Venen; Shuk: Kairin als Antipyreticum; Kowalewski: Essigsaures Uran als Reagens auf Eiweiss (Schluss); Karnilow: Pseudarthrose des Unterkiefers (Schluss); N. I.: Lungen-Chirurgie. — **313. Medicinski Westnik № 38:** Ostapenko: Kairin als Antipyreticum № 39 ff.; Eckert: Ueber den Puls Schwangerer; Tschaussow: Resultate makro- und mikroskopischer Untersuchungen der tiefen vorderen Damm-Muskeln beim Manne und ihrer Beziehung zu den Venen (Forts.) № 39. ff. — **314. Klinitschekaja Gaseta № 24:** Feinberg: Das Verhalten der vasomotorischen Centren des Hirns und Rückenmarks zu elektrischen, auf Schädel, Wirbelsäule und Haut applicirten Strömen (№ 25 ff); Trussewitsch: Glonoin bei Angina pectoris (№ 25); Lewaschow: Einfluss alkalischer Mittel auf die Zusammensetzung der Galle (№ 25 ff); Maschkowski: Ueber Hemisystolia cordis. — **315. Wratschebnija Wedomosti № 36:** Nikolski: Fall von Elephantiasis des Beines; Batschinski: Zur Casuistik der Meningitiden; Nikolski: Fehlen der Linse. — **316. Medicinski Westnik № 39:** Tauber: Ueber die physiologische Verbindung zwischen Schilddrüse und Milz; Manssurow: Zur Therapie der Pityriasis versicolor; Levi: Hymen imperforatum cum Hämatometra; Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen bei Schwangeren (Forts.); — **317. Wratschebnija Wedomosti № 37:** Kremjanski: Ueber sichere Prophylaxis und Therapie der Diphtherie; Jakubowski: Basedow'sche Krankheit und Quebracho. — **318. Wratsch № 38:** Emme: Ein Versuch zur Vereinigung der Vergiftungstheorie bei Infectionskrankheiten mit den Daten der Epidemie-Statistik (Diphtherie); Moghjanski: Ueber den Gebrauch kalter Douchen bei fieberhaften Krankheiten (Forts.); Scherschewski: Thermische Neurosen (Forts.); Heydenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen (Forts.). — **319. Meshdunarodnaja Klinika № 9:** Tarchanow: Ein Fall von willkürlicher Beschleunigung der Herzaction; Scheube: Filaria-Krankheit; Leyden: Tabes dorsalis, übersetzt mit Anmerkungen von Dr. Rosenbach (Forts.); **320. Medicinskoje Obosrenje № 8:** Uebersetzungen; Pospelow: Ein seltener Fall von Ernährungsstörung der Haut.

[1] Durch ein Versehen früher nicht angeführt.



An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Lehrbuch der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere von Prof. R. Wiedersheim. Th. II. Mit 261 Holzschnitten. — G. Fischer. — Jena 1883.

— The medical and surgical history of the war of the rebellion Part. III. Vol. II. Surgical history. — Prepared under the direction of J. K. Barnes by G. A. Otis and D. L. Huntington. 2. issue. — Washington 1883.

— Archives de médecine et de pharmacie militaires. № 18. 19.

— La gaceta de sanidad militar № 210.

— El ensayo medico № 1. — Caracas 1883.

— Ueberhautung und Ueberhornung (Dermatoplasie und Keratoplasie) von Dr. P. G. Unna (Sep. Abdr. a. d. Berl. kl. Wochensch. 1883. № 35).

— Unna: Neue Beiträge zur Anatomie der Haut Sep. Abdr. a. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. II № 7, 8.

— v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie Bd. III 2. Hälfte, Handb. d. Elektrotherapie von Erb. (Ins Russische übersetzt unter d. Redact. von W. J. Drosdow). — C. Ricker. — St. Petersburg 1883.

— Revue de thérapeutique etc. № 19.

— Canada medical and surgical journal № 2.

— The american journal of neurology and psychiatry № 3.

— Tillaux: Handbuch der topographischen Anatomie Lief. 5. — Ins Russische übersetzt unter d. Redact. u. mit Anmerk. versehen von Prof. A. Tauber. — C. Ricker. — St. Petersburg 1883.

— Dr. V. v. Hacker: Handbuch der antiseptischen Wundbehandlung, ins Russische übersetzt von A. Korezki. — C. Ricker. — St. Petersburg 1883.

— Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Lief. 5 u. 6. Ins Russische übersetzt von Dr. N. Krusenstern. — C. Ricker. — St. Petersburg 1883.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 3. Mai 1883.

Dr. de la Croix hält einen mit Demonstrationen verbundenen zur Veröffentlichung bestimmten Vortrag über 2 Fälle von Vaginitis phlegmonosa dissecans.

Dr. Bidder macht darauf aufmerksam, dass alle bisher bekannt gewordenen Fälle von Vaginitis phlegmonosa dissecans in Russland zur Beobachtung gekommen sind.

Dr. Wulff erwähnt als Analogon zu den obigen Fällen eines von Dr. Hermann mitgetheilten Falles von Ausstossung des Oesophagus nach Verbrennung mit Königswasser.

Dr. Bartel führt zwei Fälle von Ausstossung der Vagina an, von denen er den einen an einer an Abdominal-Typhus daniederliegenden Kranken, den anderen in einem Falle von Febris recurrens zu beobachten Gelegenheit hatte.

Dr. Sesemann verliest einen für den Druck bestimmten Bericht über die im Jahre 1882 im Elisabeth-Kinder Hospital zur Beobachtung gekommenen Fälle von Diphtherie (cf. № 23 d. Wochensch.).

Dr. v. Holst beobachtete in einem Hause wo einzelne Familienglieder von Diphtheria faucium befallen gewesen waren, eine sich dieser anschliessende, als Hausepidemie auftretende Otitis media. — Nicht nur, dass auch Glieder der Familie die von der Diphtherie verschont geblieben waren an Otitis media erkrankten, es wurden auch Individuen von derselben befallen die ohne diphtherisch afficirt gewesen zu sein, als Dienstboten in das Hauswesen eintraten.

Dr. Selenkow berichtet über einen von ihm im ausserstädtischen Hospital beobachteten Fall von Anisocephalia unilateralis. Der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt.

Dr. Petersen bespricht 2 von ihm im Alexander-Hospital beobachtete Fälle von congenitaler Dislocation der rechten Niere. Während die linke Niere nebst Ureter normal gelegen war, fand sich im ersteren Falle die rechte Niere welche gelappt, kleiner, flacher und breiter als die linke war, auf der rechten Synchondrosis sacro-iliaca, und der Arteria iliaca communis aufliegend. Der rechte Ureter war bedeutend kürzer als der linke, Die Arteria renalis dextra entsprang an der Theilungsstelle der Aorta, und erschien im ersten Augenblick als Arteria sacralis media. Im zweiten Falle war der Befund ein fast analoger, nur entsprang die Arteria renalis dextra nicht aus der Aorta, sondern aus der Iliaca communis dextra.

Referent behält sich vor beide Fälle genauer zu beschreiben.

Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Die Cholera in Egypten kann als erloschen betrachtet werden. Von den wissenschaftlichen Commissionen, welche zur Erforschung derselben nach Egypten geschickt wurden, ist die französische am 9. October n. St. ohne ein sicher festgestelltes Ergebniss abgereist, um nach Frankreich zurückzukehren. Die deutsche Commission verlässt ebenfalls Alexandrien, nachdem sie ihre Arbeiten dort, so weit die Verhältnisse es gestatteten, zu einem gewissen Abschluss gebracht hat, kehrt jedoch noch nicht in die Heimat zurück, sondern begiebt sich nach Indien, dem Heimathlande der Cholera, um die Forschungen dort unter günstigeren Umständen fortzusetzen und die in Egypten gewonnenen, nicht unwichtigen Resultate zu vervollständigen. Nach dem im deutschen Reichsanzeiger publicirten officiellen Berichte Dr. Koch's, welcher mit grosser Klarheit und der diesem ausgezeichneten Forscher eigenen Vorsicht in seinen Schlussfolgerungen abgefasst ist, sind die bis jetzt in Egypten erhaltenen Resultate recht günstige zu nennen, da durch den constanten Befund von charakteristischen Mikroorganismen bei der Cholera der ersten Bedingung, welche bei der Erforschung einer Infectionskrankheit zu erfüllen ist, Genüge geleistet und damit der weiteren Forschung ein bestimmtes Ziel gesteckt ist.

Das von Koch zur Untersuchung benutzte Material stammte von 12 an Cholera Erkrankten und 10 Choleraleichen. Von Wichtigkeit ist der Umstand, dass die Leichen meistens unmittelbar nach dem Tode oder doch wenige Stunden später secirt werden konnten, somit Fäulnissveränderungen, welche die mikroskopische Untersuchung der Organe sehr erschweren, ausgeschlossen waren. Im Blute der secirten Leichen, sowie in den Organen, welche bei anderen Infectionskrankheiten gewöhnlich der Sitz der Mikroparasiten sind, nämlich in den Lungen, Milz, Nieren, Leber, konnten keine organisirten Infectionsstoffe nachgewiesen werden. Dagegen ergab der Darm selbst ein sehr wichtiges Resultat. Es fand sich nämlich mit Ausnahme eines Falles, welcher mehrere Wochen nach dem Ueberstehen der Cholera an einer Nachkrankheit tödtlich geendet hatte, in allen übrigen Fällen eine bestimmte Art von Bacterien in den Wandungen des Darmes. Diese Bacterien sind stachelförmig und gehören also zu den Bacillen; sie kommen in Grösse und Gestalt den bei der Rotzkrankheit gefundenen Bacillen am nächsten. In denjenigen Fällen, in denen der Darm mikroskopisch die geringsten Veränderungen zeigt, waren die Bacillen in die schlauchförmigen Drüsen der Darmschleimhaut eingedrungen. Ausserdem hatten sich die Bacillen in reichlicher Menge an der Oberfläche der Darmzotten angesiedelt und waren oft in das Gewebe derselben eingedrungen. In den schweren mit blutiger Infiltration der Darmschleimhaut verlaufenen Fällen fanden sich die Bacillen in sehr grosser Anzahl und sie beschränkten sich dann auch nicht allein auf die Invasion der schlauchförmigen Drüsen, sondern gingen in das umgebende Gewebe, in die tieferen Schichten der Schleimhaut und stellenweise sogar bis zur Muskelhaut des Darms. Auch die Darmzotten waren in solchen Fällen reichlich von Bacillen durchsetzt. Der Hauptsitz dieser Veränderungen findet sich im unteren Theil des Dünndarms. Wenn dieser Befund nicht an ganz frischen Leichen gewonnen wäre, dann hätte man ihn wenig oder gar nicht verwerthen können, weil der Einfluss der Fäulniss im Stande ist, ähnliche Bacterienvegetation im Darm zu veranlassen. Aus diesem Grunde hatte Koch auch darauf, dass er bereits vor einem Jahre in einem Choleradarm, welchen er direct aus Indien erhalten hatte, dieselben Bacillen und in derselben Anordnung wie jetzt in den egyptischen Cholerafällen gefunden, keinen Werth legen können, weil immer an eine Complication mit postmortalen Fäulnissvorgängen gedacht werden musste. Jetzt gewinnt aber dieser frühere Befund, welcher im Darm von vier verschiedenen indischen Choleraleichen gemacht wurde, ausserordentlich an Werth, da sich nunmehr ein durch Fäulnisserscheinungen bedingter Irrthum sicher ausschliessen lässt. Nicht unwichtig ist auch, dass durch die Uebereinstimmung in dem Verhalten des Darms bei der indischen oder egyptischen Cholera ein weiterer Beweis für die Identität beider Krankheiten gewonnen wird. Die Zahl der zur Untersuchung gelangten Choleraleichen ist allerdings gering. Da aber die Bacillen in allen frischen Cholerafällen angetroffen wurden, dagegen in dem einen nach Ablauf des Choleraprocesses untersuchten Falle und bei mehreren anderen an anderweitigen Krankheiten verstorbenen und vergleichsweise ebenfalls daraufhin untersuchten Fällen vermisst wurden, so kann kein Zweifel darüber sein, dass sie in irgend einer Beziehung zu dem Choleraprocesse stehen. Jedoch will Koch aus dem Zusammentreffen des Letzteren mit dem Vorkommen von Bacillen in der Darmschleimhaut noch nicht schliessen, dass die Bacillen die Ursachen der Cholera seien. Es könnte auch umgekehrt sein, und es liesse sich ebenso gut annehmen, dass der Choleraprocess derartige Zerstörungen in der Darmschleimhaut hervorruft, dass von den vielen im Darm beständig schmarotzenden Bacterien irgend einer bestimmten Bacillenart das Eindringen in die Gewebe der Darmschleimhaut ermöglicht wird. Welche von diesen beiden Annahmen die richtige ist, ob der Infectionsprocess, oder ob die Bacterien-Invasion das Primäre ist, das lässt sich nur dadurch entscheiden, dass man versucht, die Bacterien aus den erkrankten Geweben zu isoliren, sie in Reinculturen zu züchten und dann durch Infectionsversuche an Thieren die Krankheit zu reproduciren.

Alle von Koch in dieser Richtung angestellten Versuche an Mäusen, Affen, Hunden: Fütterung mit Choleradejectionen und Reinculturen von den im Darm gefundenen Bacillen, sowie auch Impfungen mit letzteren blieben erfolglos. Nach Koch's Meinung



kann es daran gelegen haben einmal, dass die zu den Versuchen dienenden Thierarten für die Cholera unempfänglich sind, dann dass noch nicht der richtige Modus der Infection gefunden wurde, endlich aber konnten diese Misserfolge auch durch die Annahme erklärt werden, dass der Infectionsstoff gegen das Ende der Epidemie an Wirksamkeit, wie erfahrungsgemäss bei Menschen, auch bei Thieren einbüsst. Aus diesem Grunde bietet nach Koch's Ansicht zur Zeit die einzige Möglichkeit zur Fortsetzung der Untersuchung Indien, wo die Cholera noch in einem Umfange herrscht, dass ein baldiges Aufhören derselben nicht zu erwarten ist. Der deutsche Reichskanzler hat bereitwillig seine Zustimmung dazu gegeben, dass die deutsche Commission nach Indien übersiedelt, um die Forschungen dort unter günstigeren Umständen fortzusetzen.

Wenn auch schon der bis jetzt von Koch festgestellte Befund von characteristischen Mikroorganismen bei der Cholera an und für sich seine grosse Bedeutung für die Aetiologie der Cholera behalten wird, so würde er doch erst ins rechte Licht gestellt werden und ein grossartiger Triumph für Koch und die deutsche Forschung sein, falls es gelänge, auch die Frage der Uebertragbarkeit des Cholerabacillus auf Thiere zu lösen.

Von dem russischen Delegirten Dr. Eck, welcher am 10. Sept. in Alexandrien eintraf, ist ebenfalls ein Bericht aus Egypten im hiesigen Regierungsanzeiger veröffentlicht; auffallender Weise spricht sich derselbe aber dahin aus, dass weder die französische, noch die deutsche Commission zu irgend welchen positiven Resultaten bezüglich der mykologischen Natur des Infectionskeimes der Cholera gekommen sei! Bf.

— Prof. Lister sind auf seiner Sommerferienreise in Budapest von Seiten der dortigen medicinischen Facultät und der Studenten Ovationen zu Theil geworden. Von den Professoren und Docenten der medicinischen Facultät wurde ihm zu Ehren ein Festmahl veranstaltet, die Studenten brachten ihm einen Fackelzug. Auf die an ihn bei diesen Gelegenheiten in englischer Sprache gerichteten Ansprachen hat Lister in deutscher Sprache geantwortet.

— Die deutsche Universität Prag war nahe daran, ihren hervorragenden Ophthalmologen Prof. v. Hasner zu verlieren, welcher seine Professur niederlegen wollte, weil ihm ein Theil seiner klinischen Räume für die neuernannten Oculisten der tschechischen medicinischen Facultät entzogen werden sollte. Wie verlautet, sind jedoch Mittel gefunden worden, Prof. v. Hasner der Universität zu erhalten.

— Wie wir dem ‹Regierungsanzeiger› entnehmen, ist der bisherige Professor an der militär-medicinischen Academie wirkl. Staatsrath Dr. Eichwald zum Inspector des Medicinalwesens für das Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria ernannt worden, unter gleichzeitiger Belassung in der Stellung eines beständigen Mitgliedes des militär-medicinischen gelehrten Comité's.

— Vor Kurzem vergiftete sich in Odessa mit Morphium Dr. Chudjakow. Auf einem hinterlassenen Zettel hat er als Motiv zum Selbstmorde Mangel aller Mittel zum Leben angegeben. Der Verstorbene diente während des letzten türkischen Krieges als Arzt bei der Donauarmee, erkrankte aber dort an einem schweren Typhus, der ihn derart angriff, dass er seinen Dienst aufgeben musste. Seit dieser Zeit bemühte er sich vergeblich in Odessa einen Erwerb zu finden und musste daher von seiner unbedeutenden Pension leben. Alle, die ihn gekannt haben, bezeichnen ihn als einen Menschen von seltener, idealer Rechtlichkeit, die aber nicht selten an Pedanterie streifte. (Odess. Bote-Wratsch).

— Unser Landsmann Dr. E. Bostroem, der vor Kurzem ausserordentlicher Professor an der Universität Freiburg wurde, ist jetzt als ordentlicher Professor der Pathologie und Director des pathologischen Instituts an die Universität Giessen berufen worden und hat den Ruf angenommen.

— Zum ordentlichen Professor der Physiologie an der tschechischen medicinischen Facultät der Prager Universität ist Professor Dr. Wladimir Tomsa aus Kijew definitiv ernannt. — Dagegen ist von der Berufung Prof. Lambl's (aus Warschau) Abstand genommen worden.

Miscellen.

— *Ein Besuch in der Pöhl'schen Apotheke auf Wass.-Ostr.* Die wissenschaftlichen Arbeiten des Hr. Dr. chem. Al. Pöhl beschäftigen sich in neuerer Zeit grösstentheils mit Gegenständen, die zur Lehre von der Sepsis in näherer oder entfernterer Beziehung stehen; einige derselben sind ja auch in dieser Wochenschrift veröffentlicht worden. Kürzlich haben wir Gelegenheit gehabt einen Blick in das Laboratorium zu thun, in welchem die diesen Arbeiten zu Grunde liegenden Untersuchungen gemacht und andererseits die gewonnenen Resultate praktisch verwerthet werden. Wir erlauben uns aus dem was wir gesehen haben Einiges herauszugreifen und darüber kurz zu berichten.

Interessant, und in Bezug auf die Hygieine Petersburg's von grosser Wichtigkeit sind namentlich die Untersuchungen des hiesigen Wassers in Bezug auf Pilze und Pilzkeime. Die Untersuchungen werden streng nach Koch'scher Methode, unter Beobachtung aller nothwendigen Cautelen angestellt. Die Resultate sind nichts weniger als erfreuliche. *Alles* hiesige Wasser ist in höherem oder geringerem Grade durch diese Mikroorganismen verunreinigt. Das Wasser aus den hiesigen Kanälen z. B. in hohem Grade. Noch sehr viel schlechter aber sind Wasserproben, die in der Nähe des Wolkowo-Friedhofes entnommen sind; diese wimmeln geradezu von Pilzkeimen. Und all' dieses Wasser wird auch als Trinkwasser benutzt! Am besten verhält sich noch das Newa-Wasser, doch ist auch dieses nichts weniger als rein. In einem Tropfen Wasser finden sich 20—30 Keime, unter denen Hr. Pöhl 4 verschiedene Arten aufgefunden hat, und unter diesen zwei pathogene. (Nach den Koch'schen Untersuchungen charakterisiren die pathogenen Arten sich dadurch dass sie die feste Nähr-Pepton-Gelatine verflüssigen). Das ist also das ‹reine› Newa-Wasser, auf welches der ächte Petersburger so stolz ist! Bei diesem Zustande des Trinkwassers, auch des Besten das hier zu haben ist — in den Wasserleitungsröhren wird das Wasser wohl schwerlich *reiner* sein als in der Newa — können wir uns wohl nicht mehr wundern über die beständig hier herschenden Epidemien.

Von grossem praktischem Interesse, namentlich für den Chirurgen, ist ferner das sogenannte ‹Sublimatzimmer.› Dieses Zimmer liegt völlig abgesondert von allen übrigen Räumlichkeiten, ist nur durch einen, sonst nicht betretenen Corridor zugänglich, und wird überhaupt nur vom Besitzer und seinem Gehülfen betreten, stets in einer besonderen Kleidung die vor jeder Berührung mit septischen Stoffen nach Möglichkeit gehütet wird. Der Stuck der Wände und der Decke ist mit Sublimatlösung präparirt worden; die Wände sind mit schwedischem Cartonpapier, das mit Sublimatlösung imprägnirt worden, ausgeschlagen, sämmtliche in dem Zimmer befindliche Möbel, der Fussboden, die Fenster, die Apparate werden in gewissen Zeiträumen mit Sublimatlösung abgewaschen, und somit sind alle denkbaren Cautelen angewandt worden um *hier* eine Infection mit septischen Stoffen so gut wie unmöglich zu machen. In diesem Raume werden sämmtliche Verbandstoffe desinficirt, zum Gebrauche fertig gestellt und in sterilisirten Behältern unter festem Verschluss aufbewahrt, die zum Nähen bestimmte Seide z. B. auf sterilisirten Glasröllchen aufgewickelt in gut verschlossenen und sterilisirten Glascylindern etc. Das Verfahren bei der Desinficirung besteht nicht in kürzerem oder längerem Liegenlassen der Stoffe in antiseptischen Flüssigkeiten, wobei so leicht eine Maceration derselben eintritt, sondern sie werden unter sehr hohem Druck mit den verschiedenen Antisepticis imprägnirt. Dieses Verfahren hat seine entschiedenen Vorzüge, wenigstens für gewisse Stoffe, z. B. die Nähseide. Bei den hier im Evangelischen Hospitale vorgenommenen Operationen war es öfters geschehen, dass gerade die recht sorgfältig, durch längeres Kochen und Liegenlassen in antiseptischen Flüssigkeiten desinficirte Seide dem Operateur viel Schwierigkeiten bereitete, indem auch die dicksten Fäden oft rissen wenn eine Ligaturschlinge stark zugezogen wurde. Seitdem die Pöhl'sche Seide gebraucht wird, sind derartige unangenehme Zufälle nicht mehr vorgekommen, während andererseits diese Seide die Wundränder ebensowenig gereizt hat wie die früher gebrauchte. — Ferner wollen wir auf die von Hr. Pöhl präparirte Cellulose aufmerksam machen welche uns ein vorzügliches Verbandmaterial abzugeben scheint, und schliesslich noch bemerken dass unseres Wissens ausser dem erwähnten nur noch ein solches Sublimatzimmer existirt, nämlich in Berlin. H.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 9. October 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	533	250	783
Alexander- «	452	156	608
Kalinkin- «	—	413	413
Peter-Paul- «	254	102	356
St. Marien-Magdalenen-Hospital	146	69	215
Marien-Hospital	290	244	534
Ausserstädtisches Hospital	180	158	338
Roshdestwensky-Hospital	44	36	80
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	27	15	42
Städtisches Baracken-Hospital	112	34	146
4 zeitw. Hospitäler	520	258	778
Ausschlags-Hospital	3	7	10
Summa der Civilhospitäler	2561	1742	4303
Nikolai-Kinder-Hospital	36	38	74
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	81	76	157
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	26	51
Summa der Kinderhospitäler	142	140	282
Nicolai-Militär-Hospital	526	36	562
Ssemenow'sches Militär-Hospital	215	—	215
Kalinkin-Marine-Hospital	194	—	194
Gesammt-Summe	3638	1918	5556

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	434	101	535
Scarlatina	25	42	67
Variola	1	—	1
Venerische Krankheiten	636	409	1045

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2. bis 9. October 1883 besucht von 2149 Kranken, darunter zum ersten Mal von 976.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	16—22 Sept.	181 732	46	6	13,2	13,0	39,5
Kopenhagen. .	19—25 Sept.	258 000	69	6	13,9	8,7	29,2
Berlin . . .	23—29 Sept.	1 192 203	620	128	27,0	20,6	37,7
Wien	16—22 Sept.	749 762	279	13	19,4	4,6	33,6
Brüssel . . .	16—22 Sept.	166 351	65	3	20,3	4,6	34,7
Paris	21—27 Sept.	2 239 928	836	89	19,4	10,5	29,3
London . .	23—29 Sept.	3 955 814	1257	151	16,6	12,0	31,5
St. Petersburg.	**30 Sept.-6 Oct.**	**929 525**	**435**	**62**	**24,5**	**14,2**	**26,6**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 24. October a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. October a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка, домъ 52, квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер., Дача Елисѣева, № 4, кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
*Elise Tennison, kl. Morskaja № 19. Qu. 30. (Laube).
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 13
Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв 27.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau " mmer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alex urine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.
Анна ордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 14. Октября 1883 года. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny-Prospect № 52

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 23½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 40. St. Petersburg, 22. October (3. November) 1883.

Laparotomie bei einem Falle von Darmverschlingung.

(Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Wolynsk'schen Aerzte).

Von

Dr. G. Bruhns.

Am 18. Januar a. c. wurde ich zu einem Patienten gerufen, den ich in folgendem Zustande antraf: Es war ein junger Mann von 24 Jahren, kräftig gebaut und mit gutem Ernährungszustande. Er liegt auf dem Rücken, athmet wohl beschleunigt, macht jedoch nicht den Eindruck eines Schwerkranken. Der Leib aber ist stark aufgetrieben und durch die gespannten Bauchdecken kann man sehr unregelmässig geformte, gasgefüllte Darmschlingen erkennen. Der Perkussionston jedoch ist nicht sehr ausgesprochen tympanitisch, die Succusion ergiebt die Anwesenheit von freier Flüssigkeit in der Unterleibshöhle. Puls 88; Temp. Abends 38,0°.

Die *Anamnese* ergiebt, dass vor 5 Tagen sich stetig zunehmende Schmerzen im Unterleibe eingestellt haben, worauf sich Erbrechen hinzugesellte und soll ein Mal im Erbrochenen sowohl vom Pat. wie der Umgebung die Anwesenheit von Kothmassen bemerkt worden sein. Die ganze Zeit seit der Erkrankung sei kein Stuhl erfolgt, trotz mannigfacher Abführmittel und verstärkter Clystiere. Wie es sich erweist hat Pat. bereits früher 3 Mal ähnliche Zufälle gehabt und zwar vor 10, 2½ und 1 Jahr, jedoch sollen die Anfälle schwächer aufgetreten sein, obgleich es auch bis zum Kothbrechen kam. Sonst ist Pat. nie krank gewesen und hat sich immer einer guten Gesundheit erfreut.

Hieraus ersahen wir, dass es sich um einen Fall von Verlegung des Darmtractus handelte, also *Ileus.* Nun lag aber noch die Schwierigkeit vor, bevor wir zu Eingriffen schritten, uns wenn auch nur annähernd einen Begriff von der vorliegenden Ursache der Undurchgängigkeit des Darmrohres zu verschaffen und dieses ist bekanntlich äusserst schwierig. Die Untersuchung der verschiedenen Bruchpforten sowie des Rectum fiel negativ aus.

Die anamnestischen Data und die Thatsache, dass bereits das Uebel 3 Mal ohne ärztliche Eingriffe wieder geschwunden, liessen die Möglichkeit zu, dass es sich um Verschluss des Darmes durch retinirte Kothmassen handele. Daher stellte ich mit Hülfe des Meyer'schen Clysopomp ein Clysma von 20 Pfd. Wasser (mehr konnte Pat. nicht vertragen); dasselbe kam jedoch ohne jegliche Kothfärbung wieder heraus. Dieses bewies wenigstens, dass das S. romanum und der grössere Theil des Colon jedenfalls frei seien, somit es sich also nicht um Kothretention handeln könne, das Hinderniss lag also höher. Der relativ gute Zustand des Patienten, der sogar etwas Nahrung zu sich nehmen konnte, das ziemlich seltene Erbrechen, jedoch mit Kothbeimengung und die unregelmässige Lagerung der stark aufgetriebenen Darmschlingen, — Alles dieses schien nur dafür zu sprechen, dass das Hinderniss im unteren Theile des Dünndarmes oder unmittelbar am Beginn des Dickdarmes gelegen sei. Als Ursache des Verschlusses des Darmrohres würden hier: Einklemmung eines inneren Bruches, Verschlingungen durch Achsendrehung oder Pseudomembranen zu berücksichtigen sein, die Anwesenheit etwaiger Darm- oder Gallensteine von besonders starkem Kaliber liess sich nach der Anamnese ausschliessen. Die Erscheinungen aber bei dem durch die vorgenannten Ursachen bewirkten Ileus sind dermaassen ähnlich, dass es nur ganz ausnahmsweise gelingt die Ursache näher zu präcisiren. So wurde z. B. die noch am leichtesten zu diagnosticirende Hernia diaphragmatica beim Lebenden nur in 6 von 259 Fällen diagnosticirt (Leichtenstern). Die schon angeführten Symptome meines Patienten, die wenig gesteigerte Temperatur, relatives Wohlbefinden etc. entsprachen garnicht dem gewöhnlichen Bilde des Ileus, daher stand ich für's Erste von grösseren Eingriffen ab, verordnete Extractum Belladonnae (½ gr. 2stdl.), absolute Diät und bei Erbrechen — Eispillen.

Am folgenden Morgen hatten die Schmerzen im Unterleibe nachgelassen und Pat. trank eine Tasse Thee, ohne

dass Erbrechen folgte. Um 2 Uhr Nachmittags versuchte ich es nochmals mit einem hohen, grossen Clysma, jedoch ohne Erfolg.

Am 19. und 20. Jan. trat keine besondere Veränderung ein, die Schmerzen erträglich, das Erbrechen selten, nur der Umfang des Unterleibes wuchs, die Peristaltik wurde schwächer, wobei wohl auch Belladonna nicht ohne Einfluss war.

Am 21. Abends wurden die Schmerzanfälle häufiger, es stellte sich bedeutende Unruhe ein, ja die Schmerzen wurden unerträglich, der Unterleib hatte noch an Umfang zugenommen, der Puls war schneller und schwächer geworden. Nun proponirte ich dem Patienten die Laparatomie, nachdem ich auf die Gefahr hingewiesen, sie jedoch als ultimum refugium bezeichnete. Pat. ging darauf ein und wurde ins Spital transferirt, wo jedoch erst am 23. Jan. zur *Operation* geschritten werden konnte (also am 11. Tage des Leidens) und zwar in Gegenwart der Collegen: Rinneberg, Golembiowsky, Jazuta, Tscherner und Kochanowsky. Die Incision wurde, nachdem volle Narkose eingetreten, in der Linea alba vom Nabel bis 2 Fingerbreit über der Symphysis gemacht. Beim Durchschneiden des Peritonäum floss etwas seröse Flüssigkeit heraus und gleich darauf stülpten sich massenhaft gashaltige Darmschlingen aus der Wunde hervor und zwar ausser dem Dünndarm auch das Coecum und ein Theil des Colon transversum. Das Lumen des Dünndarmes entsprach etwa einem Silberrubel, dasjenige des Dickdarm einem Bierglase, das Coecum war noch mehr aufgetrieben; die Farbe der vorgefallenen, Gas und Flüssigkeit enthaltenden Därme war durchweg eine bräunlichrothe, Injection einzelner Gefässe liess sich nicht erkennen. Sofort wurden die Därme mit in warmer $1^1/_2$%iger Carbollösung getränkten Handtüchern bedeckt und darauf schritten wir zum Aufsuchen der Ursache der Einklemmung. In der Gegend des Nabels, etwas nach rechts von der Linea alba fand sich eine theilweis elastische weisse, härtliche Geschwulst von dem Umfange eines kleinen Apfels, die sich als das zusammengewickelte Mesenterium einiger Dünndarmschlingen erwies. Mit beiden Händen die ganze vorliegende Dünndarmmasse fassend, drehte ich sie von links nach rechts 2 Mal herum (also um 360°). Dabei folgten dem Dünndarm auch das Coecum und Colon und die weisse Geschwulstmasse war verschwunden. Weitere Hindernisse fanden sich bei sorgfältiger Untersuchung nicht mehr. Auf der Mitte des Colon transversum sah man jetzt deutlich die Grenze, wo die bräunlichrothe Färbung des Darmes aufhörte.

Nachdem ich nun die Verschlingung entfernt, musste ich darauf bedacht sein den Darm zu entleeren, denn die ganze vorgefallene Masse wieder durch die Wunde zurückzubringen, erwies sich als unmöglich. Zuerst setzte ich in das Rectum eine Schlundsonde, in der Hoffnung dadurch Gas herauszufördern, jedoch ohne Erfolg. Peristaltische Bewegungen wurden während der ganzen Zeit, dass der Darm vorlag, nicht bemerkt. Ein Clysma mit kühlem Wasser blieb ebenfalls erfolglos und nun entschlossen wir uns zum Ausdrücken des Darminhaltes, indem wir die einzelnen Darmschlingen successiv durch die Finger gleiten liessen. Dieses gelang wohl, indem zuerst gelbliche, dann bräunliche Flüssigkeit per anum abging, der Gasgehalt verringerte sich jedoch nicht merklich, kurz es blieb uns nur noch übrig mit einem dünnen Trokar einige Einstiche in den Darm zu machen; die Darmwandungen waren jedoch so paretisch, dass auch dieses Mittel erfolglos blieb, der Thurm der Darmschlingen rührte sich nicht. Die Operation hatte nun bereits 3 Stunden gedauert, der Puls wurde schwach, also es musste schnell zum Ende geschritten werden. So entschlossen wir uns denn zu einer Incision von 3 Ctm. in den unteren Theil des Ileum, es entleerte sich Gas und Flüssigkeit und es gelang nun, wenngleich nicht leicht, den Darm zu reponiren, worauf der Schnitt am Darm mittelst Catgut mit Lembert'schen Nähten geschlossen wurde.

Die Bauchwunde wurde mit Metallnähten geschlossen. Pat. kam bald zu sich, fühlte sich jedoch sehr schwach, der Puls klein. Es wurden einige subcutane Aetherinjectionen gemacht, Wein und Kaffee gereicht, worauf Pat. sich soweit erhohlte, dass er um eine Papyros bat. Nun folgte ein entsprechender Jodoformverband und Pat. wurde in sein Zimmer gebracht.

Ca. 40 Minuten waren vergangen, als ein Verwandter plötzlich in unser Hospital-Zimmer stürzte und meldete Pat. habe fürchterliches Erbrechen bekommen. Wir verfügten uns sofort zu ihm, fanden ihn jedoch schon ohne Puls und Respiration, aus dem Munde floss braunrothe Flüssigkeit, ähnlich der aus dem Darm entleerten. Eine gleiche Flüssigkeit entleerte sich auch per anum und ebenfalls aus der Trachea, als wir einen Versuch künstlicher Respiration anstellten. Sofort machte ich die Tracheotomia inferior, jedoch weder diese, noch fortgesetzte künstliche Athmung halfen, Pat. war gestorben. Wahrscheinlich war ein Spasmus der Bauchpresse eingetreten und da die Därme paralysirt, war der Darminhalt nach beiden Oeffnungen hin gepresst worden und war die Flüssigkeit in die Luftröhre gedrungen und dieses hatte die ohnehin schon schwache Herzthätigkeit paralysirt.

Die *Section* wurde leider *nicht gestattet*.

Im gegebenen Falle trafen wir eine recht seltene Form der Darmverschlingung. Die Dünndarmschlingen hatten dasselbe Mesenterium mit dem Coecum und Colon ascendens, wobei die Wurzel des Mesenteriums viel länger, als normal angenommen, war. Dieses war wohl auch die Ursache, dass bereits 3 Mal in früheren Zeiten vorübergehende Verschlingungen vorgekommen und dass zum 4. Male eine Umdrehung von 360° möglich geworden, die bei den aufgetriebenen, fest der Bauchwand anliegenden Darmschlingen natürlich sich nicht mehr spontan lösen konnte. Die Färbung der Darmschlingen, die auf die nahe liegende Gefahr der Gangränescenz hinwiess, war eine Folge des Verschlusses der Gefässe an der Wurzel des Mesenteriums durch die Drehung. Desgleichen ist dadurch auch die Transsudation in die Darmhöhle zu erklären und daher diese bedeutenden Flüssigkeitsmengen im Darm.

Sehr merkwürdig ist im vorliegenden Falle, dass die Allgemeinsymptome so wenig den inneren schweren Veränderungen entsprachen und Pat. sich lange Zeit so wohl fühlte, während wir sonst schon bei Einklemmungen, wo es sich nur um ganz geringe Darmpartieen handelt, die heftigsten Symptome auftreten sehen. Ich möchte mir dieses in der Weise erklären, dass beim Zusammendrehen der Wurzel des Mesenteriums auch die Nerven paralysirt worden



sind, wie überhaupt die ganze der zusammengedrehten Mesenteriumpartie entsprechende Darmmasse quasi aus dem Körper ausgeschlossen war, etwa wie bei Anlegung einer Ligatur en masse, die jedoch nicht vollständig zugezogen.

Die Laparotomie konnte in unserem Falle natürlich keine Heilung bringen, sie wurde *zu spät* ausgeführt, am 11. Tage, wo der Darm schon der Gangranescirung nahe war. Die Ursache des späten Operirens lag zum Theil auch in der Anamnese, aus der wir ersahen, dass bereits 3 Mal die Natur sich selbst geholfen. Wäre die Operation rechtzeitig vorgenommen, so hätte man auf Genesung rechnen können. Wann soll man aber die Laparatomie machen? In dieser Frage liegt der ganze Schwerpunct, denn die Diagnose der Ursachen des Ileus ist mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Wohl jeder praktische Arzt hat Fälle zu sehen Gelegenheit, wo drohende Symptome von Darmverschluss plötzlich wieder spurlos schwinden, und es liegt dann die Ursache der Erscheinungen in Kothstauungen oder Darmconcrementen. Da man in jedem einzelnen Falle nun nicht genau etwaige Kothstauungen ausschliessen kann, so ist es begreiflich, weshalb der Arzt gewöhnlich mit der Laparotomie zaudert. Jede Stunde Aufschub aber verschlimmert die Prognose. Ich bin jedoch überzeugt, dass bald die Zeit kommt, wo man nicht mehr so lange zuwarten wird, denn es ist noch nicht lange her, dass man mit Misstrauen auf die Drainirung des Brustkorbes bei Empyem sah und jetzt ist diese Operation überall eingebürgert. Die letzte Statistik der Laparatomien hat so günstige Resultate ergeben, dass kein Grund vorliegt, dieselbe so zu fürchten, wie bisher. Wenn wir in einzelnen Fällen auch nur Kothstauungen finden werden, die auf therapeutischem Wege hätten gehoben werden können, so werden wir dafür in so und soviel anderen Fällen, wo Einklemmungen bestehen, durch rechtzeitiges Eingreifen die Pat. dem sicheren Tode entreissen.

Das Sprüchwort sagt: «lieber spät, als garnicht», jetzt wird man aber bezüglich der Laparatomie bei Stuhlverhaltungen sagen müssen «entweder früh — oder garnicht!»

Referate.

Matthew Hay: Nitrite of sodium in the treatment of angina pectoris. (Practitioner № 177. vol. XXX. № 3. p. 179.)

H. fand. als er Natriumnitrit in Dosen von 0,3—0,6—1,2 g nahm, eine Wirkung, die der des Amylnitrits und des Nitroglycerins ähnlich ist: leichte Pulsbeschleunigung, Gefühl von Völle und Klopfen im Kopf, manchmal leichtes Erröthen des Gesichts. Diese den drei Körpern gemeinsamen Wirkungen beruhen also jedenfalls auf der in ihnen enthaltenen salpetrigen Säure und um dieselben therapeutisch zu verwerthen, wird man am besten thun, die Säure in Verbindung mit der einfachsten und indifferentesten Base zu verabreichen. Von dieser Ueberlegung ausgehend wandte Verf. das salpetrigsaure Natron in einem Falle von Angina pectoris an, den er sehr genau beobachtete und beschreibt. Sowohl das Amylnitrit wie das Nitroglycerin sind schon früher zur Bekämpfung dieses Leidens bewährt gefunden worden (Lauder Brunton, Murrell). Der beschriebene Fall war complicirt mit einer Affection der Aortenklappen und zeichnete sich durch grosse Regelmässigkeit und Heftigkeit der Anfälle aus. Da ausserdem der intelligente Pat. sich sehr gut selbst beobachtete, so war der Fall für das Experiment sehr geeignet. Es ergab sich, dass das Natriumnitrit sich als Palliativmittel vortrefflich bewährte. Rechtzeitig genommen verhinderte es das Auftreten des Anfalles regelmässig und zwar schon in einer Dose, die physiologisch vollkommen unwirksam sich erwies. Der Pat. nahm 0,24—0,3 g des Salzes pro dosi; da das Präparat aber mit nicht weniger als 67% Chilisalpeter verunreinigt war, so reducirt sich die Gabe des wirksamen Salzes auf 0,08—0,1 g. Controlversuche zeigten, dass die geringste noch wirksame Dosis etwas unter 0,06 lag. Amylnitrit und Nitroglycerin zeigten sich auch in diesem Falle wirksam, standen aber an Intensität, Schnelligkeit und Dauer der Einwirkung dem Natriumnitrit nach. (Centralblatt f. kl. Med. № 29. 1883.)

Guérin: Naphtol gegen Krätze. (Journ. de thérapeut.)

10 Theile gepulverten reinen Naphtols werden in 5 Theilen Aether gelöst, der Mischung eine entsprechende Menge Vaselin hinzugefügt und durch Erwärmen auf 30—40° der Aether entfernt; dann wird Vaselin so viel hinzugesetzt, dass die ganze Menge 100 Theile beträgt. Das Mittel wird unter Luftabschluss aufbewahrt und in allen Stadien der Krätze angewandt.

(Medizinski Westnik. 1883. № 27.)

J. W. Runeberg: Ett fall af medullär pseudoleukämie. (Finska läkaresällskapets Handlingar. Bd. 24. № 4. 1882).

Der von R. beschriebene Fall von medullärer Pseudoleukämie, welche bekanntlich von Litten ganz geleugnet wird, betraf eine 58jährige Frau. Bei der Untersuchung constatirte R. Blässe, Benommenheit des Sensoriums, Pulsbeschleunigung, Albuminurie, stark vergrösserte Milz und wenig vergrösserte Leber, bedeutende Druckempfindlichkeit am Sternum, den Rippen, den Wirbeln und an den Hüftbeinen. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergab, dass dasselbe arm war an rothen Blutkörperchen, dieselben erschienen blasser und grösser als normal. Die Zahl der weissen Blutkörperchen war nicht vermehrt.

Bei der Section fand R. Blutleere aller Organe. Im Herzen feste gelbe Gerinnsel und flüssiges kirschfarbiges Blut. Die Milz war stark vergrössert, grauroth gefärbt und von undeutlicher Textur. Im Sternum, in den Rippen und den Wirbeln war die Spongiosa stark rareficirt, die Compacta verdünnt. Die Röhrenknochen waren normal. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Knochenbalken in den spongiösen Knochen stark verdünnt, theils geschwunden waren, dass die gelblichen granulirten, kernhaltigen Markzellen stark hyperplasirt und dass zwischen ihnen reichlich Riesenzellen eingelagert waren.

R. schliesst in diesem Falle die myelogene Leukämie aus, weil die für diese Krankheit characteristischen Blutveränderungen fehlen und hält sich für berechtigt hier medulläre oder myelogene Pseudoleukämie anzunehmen, da die Veränderungen in den spongiösen Knochen so hochgradig waren, dass sie als primäre Störung, als Ursache der Anämie gelten können. Fr.

Russische medicinische Literatur.

321. Wratsch № 39: Prof. Münch: Lepra im Süden Russlands; Sutugin: Prophylaktische Behandlung des Puerperalefiebers; Emme: Versuch zur Vereinigung der Vergiftungstheorik bei Infectionskrankheiten mit den Daten der Epidemie-Statistir- (Schluss); Mogiljanski: Gebrauch kalter Douchen bei fiebenhaften Krankheiten (Forts.); Scherschewski: Thermische Neerosen (Forts.); Heydenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen (Forts.). — **322. Sdorowje** № 38 und 39: W. S.: VII. Congress der russ. Naturforscher und Aerzte (№ 38). — **323. Wojenno-Medizinski Journal.** (August-Heft 1883): Zybulski: Die Hautnerven; Tschisch: Pathologische Veränderungen des Rückenmarks bei der progressiven Paralyse der Geisteskranken; Tarenezki: Die Stirnsinus des Siebbeins; Snigirew: Resultate der medicinischen Besichtigung der Militärpflichtigen des Jahres 1875; Kaz: Grad der Kurzsichtigkeit für den Kriegsdienst; Nikolajew: Der Selbstmord in den europäischen Armeen; Lawrentjew: Die Neuausgehobenen des I. Armeecorps. — **324. Wratsch** № 40: Prof. Ssorokin: Mikroben bei Angina; Danillo: Die Beziehungen des hinteren Theiles der Hirnrinde zur elektrischen Reizbarkeit; Münch: Lepra im Süden Russlands (Forts.): Ssutugin: Prophylaxe bei Puerperalfieber (Forts.); Scherschewski: Thermische Neurosen (Forts.); Mogiljanski: Anwendung der kalten Douchen bei fieberhaften Krankheiten (Schluss). — **325. Wratschebnija Wedomosti** № 38: Priesselkow: Aufgaben der Anthropologie und medicinischen Statistik bei der Entscheidung der Frage nach dem Typus eines tauglichen Armeesoldaten; Ljetnik: Ueber Syphilisimpfung und die Mikroorganismen des harten Schankers. — **326.** Feigin: Die chirurgischen Nähte. St. Pet. 1883. III. Aufl. — **327.** H. Struwe: Ueber die chemische Zusammensetzung der Milch. — **328. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte** № 17 und 18: Ljubimow: Ueber Tuberkelbacillen (№ 17); Orlow: Bericht über die Thätigkeit der Gesellsch. Kasan'scher Aerzte pro 1882—83 (№ 18); Godnew: Febris recurrens in Kasan. — **329. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik.** October-Heft 1883: Dobrotworski: Sanitarischer und medicinisch-topographischer Bericht über die Reise des Schraubenklippers „Strjelok"; W. Brandt: Ein Fall von Lepra tuberosa; Mischtolt: Zur Casuistik der Jodoform-Therapie. — **330. Sitzungsprotokolle der kaukasischen med. Gesellschaft**: Urasow: Primärer Krebs der Pleura und ein interessanter Fall von Pyaemie (№ 4); Aristow: Einige Fälle von Nervenleiden bei dem 152. Infanterieregiment.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Milchcur bei Herzkrankheiten von W. Schnaubert. — Inaug.-Dissert. (russ.) Moskau 1883.
— Procentische Zusammensetzung und Nährgeldwerth der menschlichen Nahrungsmittel von Dr. J. König. 3. Aufl. Jul. Springer. — Berlin 1883.
— Die angeborene, vollständige seitliche Verlagerung der Eingeweide des Menschen von Dr. Fr. Küchenmeister. — Joh. A. Barth. Leipzig 1883.
— Grundriss der Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten von Dr. Fr. Müller. — Mit 3 lithographischen Tafeln. — Veit und Comp. Leipzig. — 1884.
— Die thierischen Parasiten des Menschen von Dr. M. Braun. Mit 72 Holzschnitten. A. Stuber. Würzburg 1883.
— Die menschlichen Nahrungs- und Genussmittel von Prof. Dr. J. König. — II. Aufl. Mit 171 Holzschnitten. J. Springer, Berlin 1883.
— Transactions of the medical and chirurgical faculty of the state of Maryland at its eighty-fifth annual session. — J. Friedenwald. — Baltimore, 1883.
— Diagnosis of ovarian tumors by Prof. Dr. Edw. Borck. — C. M. Curtmann, St. Louis, 1883.
— Anales del circulo medico Argentino. Tom. VII. № 1.
— Revista medico-quirurgica de Mexico № 4.
— Revista medico-quirurgica № 10.
— Eine neue Operationsmethode zur Entfernung von Blasensteinen von Dr. Nicolau P. de C. Vergueiro. — Paris 1883.
— Zeitschrift für Therapie № 20.
— Zur operativen Behandlung der Bubonen von A. E. Feoktistow (russ.) St. Petersburg 1883.
— La France médicale № 44—47.
— Tuberculose des Bindegewebes als selbständige primäre Krankheitsform von A. E. Feoktistow. (russ.) — St. Petersburg 1883.
— Aerztlicher Taschenkalender für 1884 von Dr. N. Toropow. — K. Ricker, St. Petersburg 1884.

Correspondenz.

August 1883.

Einen kurzen Aufenthalt in Riga, während einer Urlaubsreise. benutzten wir, um uns umzuschauen, welche Fortschritte unsere baltische Metropole in medicinisch-hygieinischer Beziehung in den letzten Jahren gemacht und wollen unseren Collegen darüber Einiges mittheilen.

Vor Allem besuchten wir das «Allgemeine Krankenhaus» des Rigaer Armendirectorium, bekanntlich eines der ersten Barackenhospitäler in Russland. Der Ausbau, welcher im Ganzen eine Summe von ca. 500,000 Rbl. gekostet, ist beendet. Zu den 6 grossen Baracken und Verwaltungsgebäuden sind noch 2 Isolir-Baracken für Infectionskrankheiten und ein Leichenhaus nebst Sectionskammer hinzugekommen. Das System des Baues bewährt sich vorzüglich und ist die Luft ausgezeichnet. Nur können wir uns einer Bemerkung nicht enthalten. In der chirurgischen Abtheilung fanden wir im Verbandkasten noch Charpie, während sonst durchweg Jodoform- und sonstige antiseptische Verbände im Gange sind. Es mag ja sein, dass die spärlichen Mittel nicht genügende Mengen Salicylwatte anzuschaffen gestatten, doch müsste es doch durchzusetzen sein, Charpie ein für alle Mal aus der Zahl der Verbandmittel zu verbannen. Bemerkenswerth ist, dass, soviel ich von verschiedenen Seiten hörte, sich im laufenden Jahre 2 Krankheiten hier häufiger zeigen, die seit Jahrzehnten zu den Seltenheiten gehörten, nämlich *Intermittens* und *Dysenterie*. Erstere scheint in diesem Sommer gar nicht selten in Riga und Umgebung vorgekommen zu sein, hoffentlich geben uns die Rigaer Collegen bald darüber genauere Nachrichten und ist dieses um so wünschenswerther, als ja die Frage, in welchem Verhältniss die Intermittens zur Dysenterie steht, durchaus noch nicht klar gelegt und sprechen die während des Feldzuges 1877/78 in Bulgarien gemachten Erfahrungen sehr für einen gewissen Causalnexus.

Ueber die *Dysenterie* liegen in den hiesigen Zeitungen Berichte aus *Dorpat* und *Werro* vor. Die Ruhr trat seit dem Beginn des Sommers in *Dorpat* sporadisch auf, so dass bis zum 2. August in Allem nur 10 Fälle ärztlich behandelt wurden, von denen 7 genasen und 1 gestorben; vom 2.—13. August kamen 10 Patienten hinzu, von denen ebenfalls 7 genasen, 1 gestorben und 4 in Behandlung verblieben. Aus dieser kurzen Notiz ersieht man, dass die Ruhr in Dorpat im Zunehmen zu sein scheint, hoffentlich jedoch nicht den Grad erreicht, wie in der am Ende der 40ger Jahre von Dr. Faehlmann beschriebenen Epidemie. Ueber *Werro* liegen in der «Livländischen Gouvernementszeitung» officielle Nachrichten seitens der Medicinalverwaltung vor («Rig. Ztg.» № 192). Diese macht bekannt, dass um Mitte Juli a. c. an verschiedenen Orten des Werro'schen Kreises die Ruhr epidemisch aufgetreten sei und zwar erkrankten auf den Gütern Kergell und Kawershof, sowie in den Gemeinden der Güter Karrasky, Kioma und Warbus bis zum 1. August a. c. zusammen 125 Personen, von denen 15 genasen, 19 starben und 91 in Behandlung verblieben. Bis zum 10. August erkrankten weitere 73 Personen, so dass bis dahin von sämmtlichen 198 Ruhrkranken 53 genasen, 38 gestorben und 107 in Behandlung verblieben sind. In der Stadt Werro sind ebenfalls Ruhrfälle vorgekommen und zwar erkrankten daselbst bis zum 13. August 19 Personen, von denen 6 starben, 6 genasen und 7 in Behandlung verblieben». Seitens des Werro'schen Kreis-Sanitäts-Comité sind sofort energische Maassregeln ergriffen worden und u. a. dem Kreisarzte sofort 3 Feldscheerer zur Disposition gestellt. Auch über diese Epidemie hoffen wir aus der Feder der Werro'schen Collegen auf nähere Nachrichten über den weiteren Verlauf etc.

Auf der Rigaer Gewerbeausstellung war das medicinisch-hygieinische Gebiet nur vereinzelt vertreten. Der Catalog weist 4 Nummern auf, jedoch waren die darin angeführten von Palmzweig, dem Apotheker des Rigaer Militairhospitals zusammengestellten Diphtheriemittel nicht zur Ausstellung gelangt. Unser bekannter Apotheker Friedländer hatte verschiedene neue pharmaceutische Präparate und transportabele Apotheken ausgestellt, die uns Petersburgern bereits wohlbekannt. Ferner hatte die Wittwe des Pharmaceuten Tetz elastische Capseln ausgestellt, die mit Oleum Ricini etc. gefüllt bereits seit ca. 10 Jahren vielfach im Gebrauch sind. Dem Catalog entnehmen wir die interessante Notiz, dass in der von T. in Moskau 1874 gegründeten Fabrik von ca. 25 Arbeitern jährlich 300,000 Schachteln für 50,000 Rbl. producirt werden.

Am Meisten erregte unser Interesse jedenfalls die vom Arzt des Rigaer Militairhospitals, Dr. J. Dubitzky zusammengestellte *Sammlung von Desinfectionsmitteln* und antiseptischen Verbandstoffen, die ca. 1000 Nummern enthielt. Abgesehen von verschiedenen Fleckwassern (mit Angabe der wirksamen Stoffe) findet man alle gebräuchlichen Desinfectionsmittel übersichtlich zusammengestellt und ferner antiseptische Verbandstoffe, unter welchen hygroskopischer Flachs, der mit Borsäure, Carbolsäure, Jodoform etc. imprägnirt, entschieden die Beachtung der Chirurgen verdient. Auch der bearbeitete Werg ist in vorzüglichen Proben vertreten. Neu waren uns mit verschiedenen Präparaten desinficirte und mit Wasserglas und Collodium etc. bestrichene Tapetenproben. Dubitzky hat nämlich gefunden, dass wenn Tapeten feucht werden, sich in dem Kleister oder Leim, mit welchem sie geklebt sind, ein Pilz (Sacharomyces glutineus?) entwickelt. Bestreicht man mit einer Cultur desselben die menschliche Haut, so entsteht eine an Pityriasis erinnernde Eruption, wie sie uns Dubitzky auf seinem eigenen Vorderarm demonstrirte. Eine ausführlichere Beschreibung seiner Versuche wird D. demnächst veröffentlichen. Eine so vollständige Sammlung von antiseptischen Stoffen, Verbandmitteln etc. ist wohl nahezu ein Unicum und wäre wohl der Anerkennung durch eine Medaille werth gewesen, statt mit einem Anerkennungsschreiben abgefunden zu werden. In allernächster Zeit gedenkt Dubitzky ein *Desinfectionsbureau* in Riga zu eröffnen dessen Aufgabe er folgendermaassen bezeichnet:

1) Verbreitung der Kenntnisse von den besten, billigsten und in Privatwohnungen anwendbaren Desinfectionsmitteln.
2) Belehrungen über das zweckmässigste Herstellen antiseptischer Verbandmittel.
3) Verschreibung von Recepten der streng wirkenden Desinfectionsmittel.
4) Balsamirung von Leichen nach der Wywodzow'schen Methode.
5) Ausbildung von Desinfectoren, zu welchem Zwecke Feldscheerern und barmherzigen Schwestern Curse gegeben werden sollen.
6) Das Halten von populären Vorlesungen über die betreffenden Gebiete der Hygieine.

Wir können dem geehrten Collegen nur das beste Gedeihen seiner Anstalt wünschen und müssen anerkennen, dass es jedenfalls die *erste derartige in Russland* sein wird; hoffentlich werden bald andere Städte dem Beispiele Riga's folgen, denn der Nutzen derartiger Institutionen im Kampfe gegen die Infectionskrankheiten liegt zu klar zu Tage, wenn die Organisation nur eine richtige. Sollte diese auf privatem Wege gegründete Anstalt wider Erwarten nicht prosperiren, so wird gewiss die städtische Commune sich der Sache annehmen, der es eigentlich gebührte, auch jetzt schon von sich aus die Initiative zu ergreifen.

Wie vorsorglich die Stadtverwaltung sonst in Sanitätsangelegenheiten beweist uns die Vorlage № 4/1883 für die Stadtverordnetenversammlung. Im Jahre 1881 hat nämlich ein Herr J. Armitstead der Stadt ein Capital hinterlassen, zur Gründung einer Wohlthäigkeitsanstalt. Sofort wurden eingehende Berathungen gepflogen und die uns vorliegende Broschüre beweist, wie gründlich die Sache in Riga genommen. Wieviel könnte unsere Petersburger Stadtverwaltung lernen, wollte sie sich Riga zum Muster nehmen. Es wird gründlich erwogen, ob ein Siechenhaus oder *Kinderhospital* mehr dem augenblicklichen Bedürfnisse entspräche und sprechen sich die Referenten für letzteres aus. Wie gross die *Kindersterblichkeit* in Riga und wie nothwendig ein Kinderhospital beweisen folgende Zahlen. In Riga sind 1882 — 4653 Personen gestorben, davon bis zum 15. Lebensjahre 2393. Unter letzteren waren Kinder bis zum 5. Jahre — 2201. Nach der Volkszählung vom 29. December 1881 waren 169,329 Einwohner vorhanden, darunter 49,068 Kin-

der bis zum 15. Jahre. Mithin hat 1882 die allgemeine Sterblichkeitsziffer *27,4*°/oo betragen, dagegen unter den Kindern bis zum 15. Jahre — *48,7*°/oo, und bis zum 5. Jahre sogar *104,8*°/oo. Somit ergiebt sich dass von sämmtlichen im Jahre 1882 Verstorbenen, Kinder bis zum 5. Jahre — 47,3% waren.

Das Armitstead'sche Capital betrug zum 31. Januar 1883 — 239,318 R., nach dem von Dr. Bochmann berechneten Kostenanschlag für Erbauung und Unterhalt des Kinderhospitales wäre aber eine Summe von 325,000 Rbl. erforderlich, daher beschloss die Stadtverordnetenversammlung vom 22. August noch einige Jahre zu warten, bis das Capital die entsprechende Höhe erreicht, um damit einen Capitalbau eines Kinderhospitales auf ca. 60 Betten errichten zu können und dann noch soviel nach zu behalten, dass die Zinsen jährlich 12,000 Rbl. betragen, die als Zuschuss zu den mit 3000 Rbl. berechneten Einnahmen den Unterhalt ermöglichen. — Der Kostenanschlag ist sehr gründlich und sachkundig ausgearbeitet, uns würde es jedoch zweckentsprechender erscheinen, wenn man nicht weiter warten, sondern unter bescheidenen Verhältnissen z. B. in einem gemietheten oder gekauften Hause das Werk schon jetzt begänne, welches für die Kinder Riga's so nothwendig. Kinder unter 6 Jahren kann man heute in Riga *nirgends* unterbringen, wenn sie erkrankt sind. Wie will man bei diesen Verhältnissen überhaupt einen Kampf gegen Diphtherie, Scharlach etc. beginnen. Der Beschluss der Stadtverordnetenversammlung erklärt sich vielleicht daraus, dass zufällig in der Sitzung keiner der zahlreichen zur Versammlung gehörenden Aerzte anwesend war. In dieser Beziehung stehen die Rigaer Collegen viel besser als wir Petersburger, wenn man bedenkt, dass wir nur einen einzigen Collegen (Prof. Botkin) unter der grossen Zahl der Stadtverordneten besitzen, folglich kein einziger *praktischer Arzt* in den Versammlungen mitzusprechen und mitzurathen hat.

Zum Schluss möchten wir noch einer Einrichtung Riga's Erwähnung thun, welche in hygieinischer Beziehung von weitreichender Bedeutung, wir meinen die *Rigaer Dampfwaschanstalt*. Der erste Versuch einer derartigen Anstalt ist bereits in den Jahren 1822—28 von Dr. Zoeckell, dem damaligen Director des ständischen Krankenhauses gemacht worden, wurde aber wegen der in Folge der primitiven Anlagen schlechten pecuniären Erfolge wieder aufgegeben. Nach wiederholten Versuchen hat Riga endlich seit 2 Jahren eine derartige Anstalt, welche, auf Initiative der literärisch-praktischen Bürgerverbindung ins Leben gerufen, durchaus auf der Höhe der Wissenschaft steht und gewiss im Kampfe gegen die Infectionskrankheiten eine wirksame Waffe bilden wird. Die Manipulationen sind im Wesentlichen Folgende: Nachdem die Wäsche einige Stunden in einem grossen Bottich geweicht, wird das Wasser abgelassen und darauf Lauge hineingegossen und nun das unterhalb des doppelten Bodens befindliche Wasser erhitzt, welches in einer Röhre aufsteigt und die Wäsche immer wieder von Neuem übergiesst. Ein Metalldeckel verschliesst den Bottich fest, so dass die Wäsche sich mehrere Stunden in überhitztem Dampf befindet. Um uns zu überzeugen, dass in diesem Verfahren das Princip des Waschens mit gleichzeitiger Desinfection gelöst, stellten wir einige Messungen an und fanden, dass wenn man nach mehrstündigem Kochen den Deckel hob, der herausdringende Dampf 93° C., dagegen schon die oberste Schicht der Wäsche eine Temperatur von 103° C. aufwies, somit müssen die tieferen Schichten unter noch höherer Temperatur stehen, doch konnten wir dieses nicht ermitteln, denn zu unseren Versuchen stand uns leider kein Maximalthermometer zur Verfügung. Wir hoffen jedoch, dass die Desinfection durch das genannte Verfahren von anderer Seite bald eingehender geprüft werden wird, mit Hinzuziehung der bacterioskopischen Methode zur Prüfung der Wäsche auf Bacterien vor und nach Aufenthalt im Bottich. — Nachdem die Wäsche nun desinficirt, beginnt der eigentliche Waschprocess in besonderen Rotationsapparaten und darauf folgt das Trocknen durch Centrifugalmaschinen. Wir müssen der Anstalt das Zeugniss ausstellen, dass sie vorzüglich eingerichtet und in jeder Beziehung die nöthige Reinlichkeit herrscht, so namentlich die reine und die schmutzige Wäsche nie in einen Raum gelangen. Die als von ansteckenden Kranken gemeldete Wäsche wird zur Beruhigung des Publicums in einem besonderen Raume und mit einem eigens dazu bestimmten Apparat gewaschen, obgleich ja de facto auch im allgemeinen Bottich die Desinfection eine genügende ist. Wenn man daran denkt, wie oft bei den Privatwäscherinnen die Wäsche in Räumen getrocknet wird, wo Infectionskranke unter den denkbar ungünstigsten hygieinischen Verhältnissen liegen, so können wir nur wünschen, dass auch in St. Petersburg die Frage von der Errichtung einer Dampfwaschanstalt energisch angeregt werden möge und dieses um so mehr, da wir ja mehr als in anderen Städten der Infection durch Diphtherie, Pocken etc. beständig ausgesetzt sind und unsere sonstigen Desinfectionsverfahren ohnehin schwer durchführbar sind. Wieviel eine derartige Anstalt leisten kann, beweiset die folgende Zahl: im verflossenen Juli wurden 4000 Pud Wäsche gewaschen. Gewinnt das Verfahren erst mehr Populärität, so kann die Leistungsfähigkeit bei den vorhandenen Einrichtungen bedeutend höher gebracht werden.

Ziehen wir nun die Schlüsse aus unserer medicinischen Plauderei, die freilich nichts medicinisch Neues bietet, so ersehen wir jedenfalls, dass in Riga im letzten Decennium die Hygieine immer mehr Beachtung findet und das städtische Sanitätswesen bedeutend gefördert wird. Ein fernerer Schluss ist der, dass Riga viel Material zu Mittheilungen besitzt und wir nur bedauern können, dass die Rigaer Collegen nicht häufiger wissenschaftliche Mittheilungen machen, denen unsere «Wochenschrift» jederzeit ihren Raum zur Verfügung zu stellen bereit ist und zwar dieses um so mehr, als die «St. Pbg. W.» ja doch die einzige deutsche medicinische Zeitschrift in Russland, somit zum Organ der «deutschen Aerzte» in Russland geschaffen ist.

Dr. O. Petersen.

Tagesereignisse.

— Am vergangenen Sonntag, den 16. October, feierte der hiesige Verein russischer Aerzte sein 50jähriges Jubiläum. Man hatte für angemessen erachtet, die Feier in grossem Styl abzuhalten; der grosse Saal der Duma (Rathhaus) war von den Vätern der Stadt zur Festsitzung bewilligt worden, in grosser Zahl waren Einladungen versandt, so dass in der That eine sehr stattliche Versammlung in Gala sich eingefunden hatte. Nach einer kurzen gottesdienstlichen Feier gruppirte sich das Präsidium und die Ehrenmitglieder am grossen Tisch auf dem erhöhten Podium unter dem Bilde Sr. Majestät des Kaisers und der Präsident Geh.-R. Prof. S. Botkin eröffnete die Festsitzung mit einem Rückblick auf die Entwicklung des Vereins und einer Charakteristik seiner früheren Präsidenten und ihrer Wirksamkeit. Darauf verlas Prof. emer. Glebow eine längere Arbeit über die Geschichte der Medicin in Russland; leider war dieser Vortrag wegen schwacher Stimme des greisen Professors nur wenigen Zunächstsitzenden hörbar. Der dritte Redner war Prof. Iwanowski, welcher die Entwicklung des Vereins in schwungvoller Rede mit patriotischem Lichte beleuchtete und reichlichen Applaus fand. Nun folgten Adressen, Ansprachen, Deputationen, im Ganzen etwa 50.

Die St. Petersburger med. Wochenschrift, welche so manchen russischen Collegen werthvolle Arbeiten verdankt, weiss den grossen Fortschritt anzuerkennen, welchen die Medicin seit einigen Jahren in Russland gemacht hat, und die volle Gleichberechtigung der von den russischen Hochschulen gebildeten Aerzte mit denen west-europäischer Schule versteht sich von selbst. Ob aber gerade dem Verein als solchem derartig hervorragende Verdienste um die Fortschritte der Medicin in Russland zuzuschreiben sind, dass eine so grossartige Feier seines 50jährigen Bestehens angezeigt erschien, ist doch nicht so ganz sicher, und will es uns scheinen, dass es weder dem Verein noch den russischen Aerzten überhaupt etwas geschadet hätte, wenn der 16. October in weniger anspruchsvoller Weise wäre gefeiert worden.

Zum Schluss wünschen auch wir dem Verein Glück und ferneres Gedeihen!

— Zum Director und Oberarzt der Irrenanstalt zu Rothenberg bei Riga ist an Stelle des verstorbenen Dr. Brutzer — Dr. Th. Tiling, Ordinator an der hiesigen Irrenanstalt Nikolai des Wunderthäters, einstimmig gewählt worden. T. hat bereits in den Jahren 1868—1871 nach Beendigung seiner Studien in Dorpat als Assistenzarzt in Rothenberg fungirt. Wir können sowohl wegen der persönlichen Eigenschaften als auch der wissenschaftlichen Tüchtigkeit T.'s die Stadt Riga zu dieser Wahl beglückwünschen.

— Die Redaction der von Wilkin herausgegebenen «Medizinskaja Bibliotheka» hat, wie verlautet, der Professor der gerichtlichen Medicin an der militär-medicinischen Academie Ssorokin übernommen.

— Von hiesigen Aerzten ist ein Capital aufgebracht, von welchem ein Stipendiat auf den Namen Turgenjew's bei der militär-medicinischen Academie unterhalten werden soll.

—Die *Hygieine-Ausstellung in Berlin* ist am 15. October n. St. geschlossen worden. Das Ausstellungsgebäude soll erhalten bleiben, da der Staat dasselbe anzukaufen gedenkt.

— Nach der «Allgem. medic. Centrl.-Ztg.» besteht das Collegium der *czechischen medicinischen Facultät* gegenwärtig aus folgenden Professoren: Weiss — Chirurgie; Streng - Geburtshilfe; Janowski — Dermatologie und Syphilis; Steffal — Anatomie; Horbaczewsky — angewandte medicinische Chemie; Belohradsky — gerichtliche Medicin; Eiselt — medicinische Klinik; Schöbl — Augenheilkunde; Spina — allgemeine Pathologie; Tomsa — Physiologie; Thomayer — Nervenpathologie, und Hlava — pathologische Anatomie.

Miscellen.

— Die 7 österreichischen Universitäten wurden im abgelaufenen Sommer-Semester 1883 von 9571 Hörern frequentirt. Von diesen waren 2418 *Mediciner*. In Prag studirten an der deutschen Universität 536 deutsche *Mediciner* und in Wien gehörten von den immatriculirt gewesenen 4706 Studirenden 1566 der *medicinischen* Facultät an.

— Die «Allg. Med. Centr.-Ztg.» bringt nach dem «B. Tgbl.» folgende Erklärung für die Entstehung des Wortes «*Charlatan*»: Vor alten Zeiten, als die Aerzte noch auf ihren Studirzimmern sassen, die Leiden ihrer presshaften Mitbürger wogen, fühlten und, tief forschend in der Natur, den Hilfsmitteln gegen jene Leiden nachgrübelten, fuhren sie noch nicht herum; ihre Wohnungen waren Lazarethe, aus denen sie sich von ihren in dieselben aufgenommenen Kranken nicht entfernten oder, wenn sie es thaten, zu Fuss aus-

gingen. Damals trat zu *Paris* ein Genie von Arzt auf, der besser für sich zu rechnen, als zu curiren verstand. Er hiess Latan. Dieser schaffte sich einen kleinen, mit einem Pferde bespannten Wagen (char) an, auf welchen er seine Arzeneien für alle möglichen Krankheiten gepackt hatte. So zog er nun durch die Strassen der Seinestadt, um sich Patienten aufzusuchen und seine Heilmittel, die er ausrief, an den Mann zu bringen. Er war der *erste fahrende Doctor* und das Umherfahren durch die Strassen machte ihn berühmt. Sobald er angerollt kann, rief man ihm jauchzend entgegen: «Voila le char de Latan»! und daher entstand das abgekürzte «Charlatan», welches in jenem Zeitalter der Titel eines fahrenden Doctors war.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat dem Collegienrath Dr. med. Lebedew, Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes und jüng. Ord. des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals den *St. Wladimir-Orden 4. Classe* zu verleihen geruht.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Collegienrath Rewnow, Oberarzt des Gebietshospitals des Donischen Heeres, und *zu Collegienräthen*: die Hofräthe: Fischer, ält. Arzt des 6. Transkaspischen Schützen-Bataillons, und Krassnikow, ält. Schiffsarzt der Kaspi-Equipage.

— *Ernannt*: Die Wirklichen Staatsräthe: Eichwald — zum Inspector des Medicinalwesens im Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria, unter Belassung in der Würde eines ständigen Mitgliedes des Gelehrten Militärmedicinischen Comités; Dr. med. Reyher, Consulant beim Nikolai-Militärhospital — zum ausseretatm. Consult. für operative Chirurgie für die St. Petersburger Anstalten der Kaiserin Maria; Zymbalow, ält. Arzt des Terek-Gebiets, und Akinfjew, ält. Arzt von Transkaukasien — zu Aerzten zur Disposition der Bezirks Militär-Medicinal-Verwaltung des Kaukasischen Militärbezirks; Staatsrath Klaus, ält. Kreisarzt im Gouvernement Nowgorod — zum Kreisarzt von Ismail im Gouv. Bessarabien; Collegienrath Michailow, ausseretatm. jüng. Medicinalbeamter beim Medicinal-Departement des Ministeriums des Innern — zum Arzt des Konstantin-Feldmesserinstituts, und Dr. med. Neumann — ad inter. zum Stadtarzt von Krasnojar, Gouv. Astrachan.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Geheimrath Kade, Oberarzt des St. Petersburger Marienhospitals — seiner Stellung als Consult. für operative Chirurgie bei den St. Petersburger Anstalten der Kaiserin Maria, und Wirklicher Staatsrath Zimmermann — seiner Stellung als Arzt beim Odessaer Grenz-Postkomptoir.

— *Zugezählt*: Staatsrath Wolffring, ält. Ord. des Warschauer Ujasdow-Militärhospitals — zur Reserve der Beamten des Militär-Medicinalressorts.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Wirklicher Staatsrath Kuschelewski, ält. Arzt des Dagestan-Gebiets; Hofrath Jachtenfeldt, Docent an der Moskauer Militär-Feldschererschule; Dr. med. Strokowski, ält. Ord. der Mjasnizki-Section des Moskauer Arbeiterhospitals, und der jüng. Ord. des Militärhospitals zu Pjatigorsk, Hessler.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Staatsrath Olinski, ält. Ord. des Militärhospitals zu Batum.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Demjansk* des Nowgorodschen Gouvernements. Wohnort im Kirchdorfe *Molwotizy*, wo eine Abtheilung für Syphiliskranke eingerichtet ist. Der Arzt ist verpflichtet, 3 Mal monatlich die Feldscheererpuncte zu bereisen. Gehalt 1500 Rbl. bei freien Fahrten. — Adresse: Демянская Управа Новгородской Губерніи.

— *Ein Arzt* wird zum 1. März 1884 für das *Kirchspiel Koddafer* gesucht. Auf besondere Vorstellung können Krons-Mediciner ihre Pflichtjahre auf dieser Stelle abdienen. Das Nähere durch den Kirchspielsvorsteher von Schultz in Kockora pr. Dorpat.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 16. October 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	558	250	808
Alexander- «	448	150	598
Kalinkin- «	—	401	401
Peter-Paul- «	275	100	375
St. Marien-Magdalenen-Hospital	146	73	219
Marien-Hospital	294	246	540
Ausserstädtisches Hospital	181	160	341
Roshdestwensky-Hospital	43	37	80
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	24	14	38
Städtisches Baracken-Hospital	106	41	147
5 zeitw. Hospitäler	553	249	802
Ausschlags-Hospital	7	10	17
Summa der Civilhospitäler	2635	1731	4366
Nikolai-Kinder-Hospital	42	37	79
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	81	164
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	32	62
Summa der Kinderhospitäler	155	150	305
Nicolai-Militär-Hospital	505	35	540
Ssemenow'sches Militär-Hospital	241	—	241
Kalinkin-Marine-Hospital	212	—	212
Gesammt-Summe	3748	1916	5664

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	428	112	540
Scarlatina	28	38	66
Variola	2	3	5
Venerische Krankheiten	662	398	1060

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. bis 16. October 1883 besucht von 2219 Kranken, darunter zum ersten Mal von 927.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. bis 8. October 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
239	208	447	114	32	62	13	8	8	42	37	44	33	27	14	11	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 7, Scharlach 18, Diphtherie 14, Croup 5, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 2, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 4.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, andere Gehirnkrankheiten 25, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 54, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastro-intestinal-Krankheiten 78, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 26, Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 15.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	23—29 Sept.	181 732	73	9	20,9	10,0	38,0
Kopenhagen	25 Sept. - 2 Oct.	258 000	91	6	18,3	6,6	44,7
Berlin	30 Sept. - 6 Oct.	1 192 208	565	117	24,6	20,7	43,4
Wien	23—29 Sept.	749 762	267	11	18,5	4,1	34,6
Brüssel	23—29 Sept.	166 351	75	7	23,4	9,3	31,0
Paris	28 Sept. - 4 Oct.	2 239 928	937	101	21,7	10,7	27,9
London	30 Sept. - 6 Oct.	3 955 814	1252	159	16,5	12,7	31,3
St. Petersburg.	**7—13 Oct.**	**929 525**	**448**	**54**	**25,0**	**12,0**	**34,6**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 24. October a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 1. November a. c.



Prospectus

des

Kurhauses für Nervenkranke

in

PANKOW

bei Berlin.

Die ärztliche Erfahrung lässt es nicht zweifelhaft, dass bei der Behandlung zahlreicher Nervenkrankheiten eines der wesentlichsten Hülfsmittel die Versetzung der Kranken aus der gewohnten Umgebung in andere Verhältnisse ist. Werden diese letzteren unter sachverständiger Leitung und genauer Berücksichtigung der Individualität der Kranken geregelt, so können auf diese Weise oft Heilungen erzielt werden, welche bei jedem anderen Regime ausbleiben. Selbstverständlich behalten dabei diejenigen Kurmittel, welche bei Nervenkranken vorzugsweise in Anwendung kommen und erfahrungsgemäss gleichfalls oft von hervorragendem Erfolge begleitet sind, vor allem die Hydrotherapie, Elektricität, Gymnastik, Massage, Brunnenkuren etc. für den Kurplan ihre volle Bedeutung.

Anstalten, welche in diesem Sinne geleitet werden, erleichtern — gegenüber der Behandlung in der Häuslichkeit — einmal die Anwendung und Ueberwachung der genannten Verfahren, das andere Mal gestatten sie dem Arzte eine regelmässige und eingehendere Beschäftigung mit dem Kranken und ermöglichen die Lösung der Eingangs hervorgehobenen wichtigen Aufgabe, für die Kranken ihrem Zustande entsprechende, vortheilhafte und anregende Verhältnisse zu schaffen und durch ein persönliches Nähertreten Einfluss auf das psychische Leben derselben zu gewinnen.

Von diesen durch persönliche Erfahrung als langjähriger Assistent sowohl an der psychiatrischen, als auch an der Nervenklinik der Berliner Universität gewonnenen Grundsätzen ausgehend, hat der Unterzeichnete ein «Kurhaus für Nervenkranke» in Pankow errichtet. In demselben sollen Nervenkranke aller Art, vor allem solche mit functionellen Störungen des Nervensystems (Neurosen) Aufnahme finden. Geisteskranke bleiben ausgeschlossen. Dagegen werden Erkrankungen des Bewegungsapparates und allgemeine Ernährungsstörungen, welche den Gebrauch der dem Institute zu Gebote stehenden Heilverfahren unter ärztlicher Controle wünschenswerth erscheinen lassen, behandelt. Durch seine bisherige Thätigkeit auf dem Gebiete der Nervenheilkunde glaubt der Unterzeichnete eine genügende Erfahrung für die Leitung eines solchen Institutes gesammelt zu haben.

Sowohl für die Erkrankungen des Nervensystems als auch für etwaige Leiden anderer Organe haben die ersten Autoritäten der Berliner Universität ihre consultative Unterstützung mir gütigst zugesagt. Diese Unterstützung wird durch die günstige Lage des für das Kurhaus gewählten Ortes in der Nähe der Hauptstadt wesentlich erleichtert.

Pankow, eine Stunde Weges von Berlin entfernt gelegen, hat eine durchaus gesunde Lage und besteht vorwiegend aus Villen, welche meistentheils von alten, parkartigen Gärten umgeben sind.

Das Kurhaus selbst, im schönsten Theile von Pankow gelegen, enthält einige zwanzig comfortabel eingerichtete Zimmer, einen Speisesaal, Gesellschaftssaal, Damensalon, ein Billardzimmer, ein Gewächshaus und die Wohnräume des Unterzeichneten.

Die Baderäumlichkeiten liegen im Hause selbst und enthalten Wannenbäder, elektrische Bäder, Doucheräume, Zimmer für Halbbäder, Kastendampfbäder etc.

Das Kurhaus ist von einem über 11 Morgen grossen Park umgeben, welcher mit seinen alten Bäumen und dem ihm zugehörenden Tannenwäldchen einen angenehmen und durchaus ruhigen Aufenthalt gewährt. Durch die grosse Ausdehnung der Besitzung ist die Möglichkeit zu vollständig freier Bewegung schon in den Anlagen des Kurhauses gegeben. — Ausserdem gewähren der Schönhauser Park und der Nadelholzwald von Schönholz, welche dicht an Pankow grenzen, die Möglichkeit stundenlanger Promenaden im Walde.

Für diejenigen Kranken, welche nicht im Kurhause zu wohnen wünschen, können Privatwohnungen in nächster Nähe nachgewiesen werden.

Die sehr bequeme Verbindung mit Berlin ist durch zwei Bahnen, die Stettiner und Nordbahn, gegeben, welche beide in der Nähe des Kurhauses Haltestellen besitzen. Täglich gehen 10 Züge von Berlin (Stettiner Bahnhof) nach Pankow, mit einer Fahrzeit von 13 Minuten. Ausserdem fährt eine Pferdebahn (Abgang alle 12 Minuten) vom Berliner Stadtbahnhofe «Börse» bis in die unmittelbare Nähe des Kurhauses.

Sonach ist, wenngleich das Kurhaus dem geräuschvollen Treiben Berlins ganz entrückt bleibt, dennoch denjenigen Kranken, für welche dies zuträglich erscheint, der Besuch der Grossstadt mit ihren vielfachen Anregungen und der landschaftlich schönen Puncte in der Umgegend Berlins auf bequeme Weise ermöglicht.

Pankow, im Juli 1883.

Breite Strasse 32.

Dr. Rudolf Gnauck.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 21. Октября 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland $23^{1}/_{2}$ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St Petersburg. Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 41. St. Petersburg, 26. October (7. November) 1883.

Ueber die Menstrualverhältnisse der Frauen in St. Petersburg.

Von
Dr. F. Weber.

Die reiche Literatur, die Menstrualfrage betreffend, kann uns als Beweis der Wichtigkeit derselben dienen; hauptsächlich sind es die Petersburgerinnen, die von den Fachmännern in dieser Angelegenheit statistisch ausgebeutet wurden, wir brauchen nur der Arbeiten Horwitz's, Lieven's, Tarnowsky's, Enko's und anderer zu erwähnen. In den letzten Jahren hat Dr. Rodzewitsch sich ganz besonders der Menstrualfrage in Russland, speciell aber in Petersburg, gewidmet und nicht nur in den «Wratschebnija Wedomosti» 1881 einen ausserordentlich umfassenden Artikel «über die Menstrualverhältnisse der Frauen in St. Petersburg» veröffentlicht, sondern dieselbe Frage auch in den VII. Congress der russischen Naturforscher und Aerzte in Odessa zur Sprache gebracht. Diese Frage wäre scheinbar mit all dem genannten Arbeiten erschöpft, ungeachtet dessen sind wir gerade durch dieselben angeregt worden unsere Beobachtungen in dieser Angelegenheit zu veröffentlichen, weil sie einerseits nicht ganz mit den Resultaten der übrigen Forscher übereinstimmen und andererseits wir bei den Aufzeichnungen Verhältnisse berücksichtigt haben, die in den veröffentlichten Artikeln entweder gar nicht oder nur oberflächlich berührt wurden. Des Material dieser Beobachtungen bilden die Patienten unserer Privatpraxis; eingeschlossen ist die Ambulanz und Armenpraxis, wodurch Individuen aus allen Schichten der Bevölkerung unserer Residenz in die Statistik aufgenommen wurden. Wegen Mangels an Zeit konnten wir nicht das ganze uns gebotene Material verwerthen, sondern begnügten uns 3 Jahrgänge unseres Hausjournals auf diese Frage hin zu examiniren und geben hiermit die Resultate derselben wieder.

1. Ueber den Eintritt der Menstruation.

Wir beginnen mit den Aufzeichnungen die wir bei 2371 in den Jahren 1879 bis 81 (inclusive) von uns behandelten Frauen und Mädchen über das Auftreten der ersten Menstruation gemacht haben und finden, dass von ihnen 10 = 0,4 % mit 10 Jahren, 70 = 3,0 % mit 11 Jahren, 171 = 7,2 % mit 12 Jahren, 415 = 17,5 % mit 13 Jahren, 556 = 23,4 % mit 14 Jahren, 453 = 19 % mit 15 Jahren, 348 = 14,6 % mit 16 Jahren, 200 = 8,4 % mit 17 Jahren, 77 = 3,1 % mit 18 Jahren, 40 = 1,7 % mit 19 Jahren, 16 = 0,75 % mit 20 Jahren, 8 = 0,37 % mit 21 Jahren, 5 = 0,2 % mit 22 Jahren, 2 = 0,07 % mit 24 Jahren zum ersten Male menstruirt waren.

Nehmen wir nun die Durchschnittszahl des Menstrualeintritts indem wir die Summe der Jahre unserer Fälle (die 34,586 beträgt) durch die Zahl der Individuen dividiren, so ist dieselbe, wenn wir das Jahr als Einheit betrachten, gleich 14,59; so dass durchschnittlich bei unseren Fällen der Menstrualeintritt auf $14^{1}/_{2}$ Jahre fällt. Dieses Resultat stimmt nun mit den Beobachtungen der übrigen Autoren für St. Petersburg nicht überein; so hat Professor Kieter die Durchschnittszahl von 15,6 (nach der Berichtigung die Rodzewitsch in den Rechenfehler des Autors hineingebracht), Professor Horwitz 17,53 Jahr, nach seiner Privatpraxis und 15,55 nach den Beobachtungen bei den Besuchern der Ambulanz im Marien-Gebärhause. Professor Horwitz macht darauf aufmerksam, dass die Individuen welche die letzte Ambulanz besuchten hauptsächlich eingeborne Städterinnen waren, wogegen die Fälle seiner Beobachtung zu $^{2}/_{3}$ aus eingewanderten Dorfbewohnern bestanden, bei welchen bekanntlich die Menstruation weit später eintreten soll. Auch macht er die Bemerkung, dass bei den Individuen seiner Privat-Ambulanz, die sich hauptsächlich aus der wohlhabenden Bevölkerung rekrutirt der Menstrualeintritt mit durchschnittlich 15,41, bei seinen Fällen aus der Gebäranstalt, wo die Bäuerinnen vorwiegend waren, derselbe mit 17,53 Jahren verzeichnet ist. Doctor Lieven, welcher eine Arbeit für den Pariser Congress im Jahre 1867 über diese Frage vorbereitete, hatte für die mittlere Zeit des Ein-

tritts der Menstruation bei den Frauen in Petersburg 16,54 Jahre festgesetzt; das Material seiner Beobachtungen bildeten die Patientinnen des Hebammeninstituts der Grossfürstin Helene Pawlowna. Aehnliche Resultate hat Dr. Tarnowski bei 5000 Patientinnen des Gebärhauses in der Nadeshdinskaja erlangt, da seine Mittelzahl = 16,54 ist. Leider leiden die meisten dieser statistischen Berichte in ihrem Material an Einseitigkeit, von welcher nur die Zahlen des Prof. Horwitz auszunehmen sind. Indem ich mein Privatjournal zur Quelle meines Materials machte, habe ich so viel wie möglich die Einseitigkeit umgangen; wenn auch das Gros meines Materials aus beständigen Städterinnen besteht, so ist doch die Zahl der Angereisten unter denselben verhältnissmässig stark vertreten, andererseits sind in das Journal Personen aller Volksschichten, von der versumpften Proletarierin bis zu den wohlhabenden Residenzlerinnen vertreten. Freilich bleibt das Resultat dieser Statistik deshalb unvollkommen, weil es sich auf Angaben der Kranken und nicht auf persönliche Beobachtung basirt; doch ist letztere nur in Lehranstalten möglich, wie sie von Dr. Enko im Alexander-Mädchenstift ausgeführt wurde und als Resultat 14,75 Jahr ergab; doch können wir auch diesem Autor Einseitigkeit zur Last legen, da ja das Beobachtungsmaterial aus Mädchen bestand, die unter anormalen, fast klösterlichen Verhältnissen aufwuchsen und dennoch nähert sich die Zahl ausserordentlich unserem Resultat, im Verhältniss von 14,75 : 14,59. Nach allen diesen Zusammenstellungen fanden wir uns berechtigt die Mittelzahl des Eintrittes der Menstruation auf das 15. Jahr festzustellen. Das Maximum unserer Fälle kommt auf 14 (23,4 %) und 15 (19 %) Jahr, das Minimum auf 24 (0,07 %), 22 (0,2 %) und 10 (0,4 %) Jahr; was auch nicht mit den übrigen Autoren übereinstimmt, denn Lieven hat das Maximum im 17., Kieter im 16., Horwitz im 16. (für seine Privatfälle), im 17. Jahr (für die Fälle des Gebärasyls) und wenn man die Kranken in Arme und Wohlhabende theilt, so kommt das Maximum bei den Reichen auf das 14. und bei den Armen auf das 17. Jahr. — Ein grosser Wirrwar kommt bei all diesen Vergleichungen dadurch zu Stande, dass immer das volle Jahr mit dem beginnenden Jahr sowohl bei den untersuchten Individuen, wie bei den Berichterstattern selbst verwechselt wird.

Nachdem wir uns eingehend mit der Vergleichung unserer Zahlen und derjenigen anderer Autoren beschäftigt, müssen wir die Bemerkung hinzufügen, dass auch unsere Zahlen keineswegs für die Frauen von St. Petersburg maassgebend sind, sondern allgemeine Bedeutung für in Russland lebende Frauen haben. — Da in unserem Privatjournal stets die Rubrik ausgefüllt war — «Wie lange in St. Petersburg ansässig?» gelang es uns die Fälle welche wirklich in St. Petersburg die erste Menstruation erhielten zu sondern, was, wie wir constatiren müssen, von den übrigen Autoren nicht berücksichtigt wurde. Bei dieser Aussonderung ergab sich, dass von 2371 Fällen unseres Materials nur bei 1194 wirklich die erste Menstruation in Petersburg eintrat. Folgende Zusammenstellung giebt uns eine Uebersicht der Vertheilung des Menstrualeintritts auf die verschiedenen Jahre: von 9—10 Jahr — war 1 = 0,08 %; 10—11 — 6 = 0,5 %; 11—12 — 27 = 2,2 %; 12—13 — 94 = 7,8 %; 13—14 — 226 = 18,4 %; 14—15 — 274 = 23 %; 15—16 — 244 = 20,5 %; 16—17 — 189 = 15,8 %; 17—18 — 81 = 6,8 %; 18—19 29 = 2,4 %; 19—20 — 16 = 1,3 %; 20—21 — 5 = 0,4 %; 21—22 — 5 = 0,4 %; 22—23 — 3 = 0,2 %.

Auch bei diesen Fällen kommt die Mittelzahl des ersten Menstrualeintritts auf 14,71 Jahr und die grösste Zahl auf das 15. Jahr, d. h. zwischen 14 und 15 Jahren. Da nun in sämmtlichen bis jetzt veröffentlichten statistischen Arbeiten bei Festsetzung des Menstrualeintritts (die Arbeit Dr. Enko's ausgeschlossen) nie constatirt wurde, ob die Menstruation auch wirklich in St. Petersburg zum ersten Male auftrat, so erlauben wir uns die oben gegebenen Zahlen für die Einwohner von St. Petersburg maassgebend zu halten. —

Um nun den Einfluss der verschiedenen Verhältnisse auf den Menstrualeintritt zu studiren, berücksichtigten wir bei unseren Fällen den Stand ber betreffenden Personen, wobei wir zu ganz besonderen Resultaten kamen, die durch nachfolgende Tabellen illustrirt werden.

Unter den 2371 Fällen gehörten zum Bauernstand 449 = 18,9 %; Bürgerstand 842 = 35,4 %; Kaufmannsstand 429 = 18 %; Adelige und Officiersfrauen 137 = 5,6 %; Beamtenstand und Gelehrtenstand 318 = 13,4 %; Soldatenstand 183 = 7,7 %; Geistlichenstand 13 = 0,5 %.

1. Bauernstand.

Alter	Fälle		%
Mit 10—11 Jahren	1	von 449 Personen	= 0,2 %
„ 11—12 „	9	„ „ „	= 2,0 %
„ 12—13 „	34	„ „ „	= 7,7 %
„ 13—14 „	60	„ „ „	= 13, %
„ 14—15 „	75	„ „ „	= 16,7 %
„ 15—16 „	94	„ „ „	= 21, %
„ 16—17 „	78	„ „ „	= 17, %
„ 17—18 „	55	„ „ „	= 12,2 %
„ 18—19 „	19	„ „ „	= 4,2 %
„ 19—20 „	12	„ „ „	= 2,6 %
„ 20—21 „	6	„ „ „	= 1,3 %
„ 21—22 „	3	„ „ „	= 0,65 %
„ 22—23 „	2	„ „ „	= 0,43 %

2. Bürgerstand (Мѣщанинскаго званія).

Alter	Fälle		%
Mit 10—11 Jahren	3	von 842 Personen	= 0,3 %
„ 11—12 „	20	„ — „	= 2,3 %
„ 12—13 „	50	„ — „	= 6,0 %
„ 13—14 „	157	„ — „	= 18,6 %
„ 14—15 „	220	„ — „	= 26, %
„ 15—16 „	149	„ — „	= 17,7 %
„ 16—17 „	125	„ — „	= 14,8 %
„ 17—18 „	70	„ — „	= 8,3 %
„ 18—19 „	25	„ — „	= 2,9 %
„ 19—20 „	13	„ — „	= 1,5 %
„ 20—21 „	5	„ — „	= 0,5 %
„ 21—22 „	2	„ — „	= 0,2 %
„ 22—23 „	2	„ — „	= 0,2 %
„ 24—25 „	1	„ — „	= 0,1 %

3. Kaufmannstand.

Alter	Fälle		%
Mit 10—11 Jahren	1	von 429 Personen	= 0,2 %
„ 11—12 „	17	„ — „	= 4,0 %
„ 12—13 „	46	„ — „	= 10,7 %
„ 13—14 „	83	„ — „	= 19 %
„ 14—15 „	108	„ — „	= 25 %
„ 15—16 „	88	„ — „	= 20 %
„ 16—17 „	49	„ — „	= 11,4 %
„ 17—18 „	28	„ — „	= 6,5 %
„ 18—19 „	7	„ — „	= 1,6 %
„ 19—20 „	1	„ — „	= 0,2 %
„ 20—21 „	1	„ — „	= 0,2 %

4. Die Adeligen und Officiersfamilien.

(Дворянки и офицерскія семейства).

Alter	Fälle		%
Mit 10—11 Jahren	1	von 137 Personen	= 0,7 %
„ 11—12 „	5	„ — „	= 3,5 %
„ 12—13 „	16	„ — „	= 11,6 %
„ 13—14 „	26	„ — „	= 19 %
„ 14—15 „	36	„ — „	= 26 %
„ 15—16 „	28	„ — „	= 20 %
„ 16—17 „	15	„ — „	= 11 %
„ 17—18 „	7	„ — „	= 5 %
„ 18—19 „	3	„ — „	= 2,1 %

5. *Beamten- und Gelehrtenstand.*

Mit 10—11 Jahren	. . 4	von 318 Personen	= 1,2 %
„ 11—12 „	. . . 15	„ — „	= 4,8 %
„ 12—13 „	. . . 17	„ — „	= 5,3 %
„ 13—14 „	. . . 67	„ — „	= 21 %
„ 14—15 „	. . . 77	„ — „	= 24,2 %
„ 15—16 „	. . . 57	„ — „	= 18 %
„ 16—17 „	. . 41	„ — „	= 12,8 %
„ 17—18 „	. . . 22	„ — „	= 6,8 %
„ 18—19 „	. . . 9	„ — „	= 2,8 %
„ 19—20 „	. . . 5	„ — „	= 1,5 %
„ 20—21 „	. . . 1	„ — „	= 0,3 %
„ 21—22 „	. . . 2	„ — „	= 0,6 %
„ 24—25 „	. . . 1	„ — „	— 0,3 %

6. *Soldatenstand* (*Untermilitär*). *Soldatenfrauen u. Töchter.* (Солдатскаго званія.)

Mit 11—12 Jahre	. . . 4	von 183 Personen	= 2,1 %
„ 12—13 „	. . . 7	„ — „	= 3,8 %
„ 13—14 „	. . . 18	„ — „	= 9,8 %
„ 14—15 „	. . . 34	„ — „	= 18,5 %
„ 15—16 „	. . . 36	„ — „	= 20 %
„ 16—17 „	. . . 38	„ — „	= 20,7 %
„ 17—18 „	. . . 18	„ — „	= 9,8 %
„ 18—19 „	. . . 14	„ — „	=. 8 %
„ 19—20 „	. . . 9	„ — „	= 5 %
„ 20—21 „	. . . 3	„ — „	= 1,5 %
„ 21—22 „	. . . 1	„ — „	= 0,5 %
„ 22—23 „	. . . 1	„ — „	= 0,5 %

7. *Geistlicher Stand.*

Mit 12 Jahren	 1	von 14 Personen	= 7 %
„ 13 „	 4	„ 14 „	= 30 %
„ 14 „	 6	„ 14 „	= 46 %
„ 15 „	 1	„ 14 „	= 7 %
„ 16 „	 2	„ 14 „	= 14 %

ad. 1 Nach dieser Tabelle, wenn man immer nur die vollen Jahre berücksichtigt kommt bei einer Mittelzahl von 14,8 Jahren als Menstrualeintritt für den Bauerstand das Maximum auf 15—16 und Minimum auf 10—11 Jahre; dagegen wenn man das begonnene Jahr als voll nimmt, bekommen wir 16 Jahre als mittleren Menstrualeintritt.

ad. 2 Auch beim Bürgerstand finden wir ein Mittelverhältniss wie bei den Bäuerinnen, nämlich 14,6 Jahre als Menstrualeintritt, doch kommt hier das Maximum schon bedeutend früher mit 14—15 Jahren und zwar in so auffallender Weise, dass die Differenz mit dem Nachbarjahren zwischen 8—11 % schwankt.

ad 3. Beim Kaufmannsstande sinkt die Mittelzahl auf 14,1 Jahre als Menstrualeintritt; hier sehen wir das Maximum ebenfalls zwischen 14 und 15 Jahren, doch ist hier noch auffallend, dass der frühe Eintritt mit 12 und 13 Jahren ausserordentlich häufig vorkommt, wogegen die verspäteten Menstruationen selten sind.

ad 4. Die Mittelzahl sinkt auf 14,1 Jahre als Menstrualeintritt, die Maximalzahl kommt auf das 14.—15. Jahr, verspätete Menstruationen gehören hier zur Seltenheit.

ad 5. Die Mittelzahl des Menstrualeintritts ist hier 14,29 Jahre, die grösste Zahl kommt auf das 14.—15. Jahr, verspätete Menstruationen sind wieder häufiger wie bei den Officiersfamilien und Adeligen.

ad 6. Mittelzahl = 14,8 und Maximum im 16.—17. Jahre.

ad 7. Die Zahlen sind zu klein um maassgebend zu sein, wir haben hier eine Mittelzahl von 13,9 Jahren und das Maximum für das Jahr 14.

Aus diesen Tabellen ist zu folgern, dass die Maximalzahl des ersten Menstrualeintritts folgenderweise auf die verschiedenen Stände vertheilt war:

Bauernstand	auf das 15—16 Jahr	mit 21 %
Bürgerstand	„ „ 14—15 „	„ 26 %
Kaufmannstand	„ „ 14—15 „	„ 25 %
Officierstand und Adelige .	„ „ 14—15 „	„ 26 %
Beamten- u. Gelehrtenstand	„ „ 14—15 „	„ 24,2 %
Soldatenstand	„ „ 16—17 „	„ 20,7 %
Geistlicher Stand	„ „ 14—15 „	„ 46 %

Diese Resultate nähern sich am meisten den Beobachtungen Professor Horwitz, welcher sein Material in die arme und wohlhabende Klasse theilt, nur dass der Procentsatz für die speciellen Jahren bedeutend differirt.

Nachdem wir den Stand berücksichtigt haben, bietet die Beschäftigung nicht geringes Interesse, als einflussreiches Agens auf die Menstrualverhältnisse. Wenn auch der Beruf grösstentheils erst nach Eintritt der Menstruation gewählt wurde, so zeigt derselbe doch annähernd an in welchen Verhältnissen die betreffenden Personen gelebt. In Bezug auf diese Verhältnisse fanden sich bei den 2371 Fällen meines Materials nur in 2351 Fällen die betreffenden Notizen, die am besten durch umstehende Tabelle (p. 332) illustrirt werden.

Diese Tabelle zeigt, dass 62 % unseres Materials sich ausschliesslich mit Besorgung ihrer Wirthschaft und des Hausstandes beschäftigten, also dem Familienleben angehörte; bei diesen Frauen ist das Maximum des Menstrualeintritts auf das Jahr 14 verzeichnet und zwar mit 24 %. Auch ist frühzeitiger Eintritt der Menstruation mit oder sogar vor 10 Jahren (ausser bei 2 Sängerinnen) nur bei dieser Kategorie unserer Untersuchungsobjecte vertreten, gleichfalls gehören auch die verspäteten Menstruationen hierher.

Das Maximum des ersten Menstrualeintritts kommt auf das Jahr 14 bei Hausfrauen, Näherinnen, Wäscherinnen, Ladenmädchen, Schuhmacherinnen, Hebammen, Kindermägde, Wartefrauen.

Auf das Jahr 15 bei Köchinnen, Schneiderinnen, Händlerinnen, Ammen, Schauspielerinnen, Feldarbeiterinnen.

Auf das Jahr 16. Stubenmägde, Prostituirte, Lehrerinnen, Wartefrauen.

Auf das Jahr 13 Lehrerinnen, Sängerinnen, Studentinnen und Modistinnen — (die letzte Rubrik umfasst übrigens eine zu unbedeutende Anzahl von Individuen um maassgebend zu sein).

Im Ganzen können wir vom Einfluss der Beschäftigung und Lebensweise nur das sagen, dass bei unseren Städterinnen die Menstruation in den besseren Kreisen, in regelmässigen Verhältnissen, wo das Weib seiner Bestimmung nachzukommen vorbereitet wird und sie schliesslich in den Stand der Hausfrau tritt, die Menstruation zeitiger eintritt; wohingegen bei den Proletariern, Feldarbeiterinnen, bei Mädchen, die schon von Kindesbeinen an zu schweren Arbeiten angehalten worden, die Menstruation später eintritt. Auffallend früh tritt die Menstruation bei Mädchen ein die sich dem Studium und überhaupt geistigen Arbeiten widmen, also bei Studentinnen, Lehrerinnen, Schauspielerinnen, Sängerinnen und dergleichen.

Da oft die Haarfarbe als maassgebend für den Menstrualeintritt angenommen wurde, so richteten wir bei Sichtung unseres Materials auch auf diesen Umstand unsere Aufmerksamkeit, doch war dieselbe unter 2371 nur in 1314 Fällen constatirt worden und gab folgende Verhältnisse.

Jahr.	Blond = 494 Fälle.	Braun = 430 Fälle.	Schwarz = 362 Fälle.	Roth = 28 Fälle.
9—10	1 = 0,2 %	3 = 0,7 %	3 = 0,8 %	1 = 3,5 %
11	15 = 3 %	12 = 2,7 %	15 = 4,1 %	2 = 7 %
12	31 = 6,6 %	31 = 7,2 %	32 = 9 %	4 = 14 %
13	103 = 20,8 %	68 = 15,3 %	63 = 17,4 %	1 = 3,5 %
14	109 = 22 %	93 = 21,6 %	90 = 27,6 %	3 = 10,3 %
15	92 = 18,7 %	89 = 20,5 %	61 = 16,9 %	10 = 35 %
16	63 = 12,7 %	56 = 13 %	57 = 15,7 %	4 = 14 %
17	46 = 9,2 %	48 = 11 %	23 = 6,3 %	2 = 7 %
18	15 = 3 %	18 = 4,2 %	12 = 3,3 %	1 = 3,5 %
19	12 = 2,6 %	9 = 2,1 %	3 = 0,7 %	—
20	2 = 0,4 %	1 = 0,2 %	1 = 0,2 %	—
21	4 = 0,8 %	1 = 0,2 %	1 = 0,2 %	—
22	—	—	1 = 0,2 %	—
24	1 = 0,2 %	—	—	—
25	—	1 = 0,2 %	—	—

Beschäftigung der Individuen unseres Materials.

Eintr. d. Menstr.	Hausstand.		Köchin.		Stubenmädch.		Näherin.		Schneiderin.		Wäscherin.		Händlerin.		Prostituirte.	
Jahr	Zahl	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%
10	6	0,42	2	1,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	36	2,4	7	4,9	2	2,2	1	1,3	6	4,7	1	2	1	1,3	5	8,2
12	117	7,9	11	7,7	3	3,3	5	6,5	9	7,1	1	2	8	11	2	3,2
13	240	15	16	11,2	14	15,5	10	12,9	20	15,9	6	12	14	20	12	20
14	356	24	16	11,2	21	23,3	21	27,1	25	20	11	22	13	18	10	16
15	289	19,5	25	17,6	20	22,2	14	18	32	25	10	20	15	20,5	11	18
16	207	14,6	23	16	22	24,4	17	22	23	18	5	10	14	18	13	21,6
17	123	8,3	17	12	4	4,4	4	5	7	5,5	6	12	5	7	6	10
18	53	3	10	7	1	1,1	2	2,5	1	0,8	5	10	1	1,3	2	3,2
19	27	1,8	5	3,5	3	3,3	—	—	3	2,3	3	6	1	1,3	—	—
20	5	0,3	7	4,8	—	—	3	3,9	—	—	1	2	—	—	—	—
21	4	0,25	2	1,3	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—
22	3	0,2	1	0,7	—	—	—	—	1	0,8	—	—	—	—	—	—
23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	2	1,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1475	62	142	6	90	3,8	77	3,5	126	5,8	50	2	72	3	61	2,5

Eintr. d. Menstr.	Ladenmädch.		Schuhmach.		Hebammen.		Ammen.		Kindermädch.		Sängerinnen.		Schauspielerin		Tänzerinnen.	
Jahr	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	25	—	—	—	—
11	—	—	—	—	1	3,5	—	—	1	8	1	12,4	—	—	—	—
12	2	10	2	15	4	14	—	—	2	10	—	—	1	20	1	33
13	2	10	2	15	3	10	—	—	2	10	3	37,5	—	—	—	—
14	6	30	5	30	7	20	1	25	6	30	1	12,4	2	40	1	33
15	2	10	3	23	4	13	1	25	2	10	—	—	2	40	—	—
16	4	20	1	7,6	6	30	—	—	3	15	1	12,4	—	—	1	33
17	5	25	—	—	2	6	1	25	4	20	—	—	—	—	—	—
18	—	—	—	—	1	3,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	—	—	—	—	—	—	1	25	—	—	—	—	—	—	—	—
20	—	—	—	—	1	3,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	0,2	13	0,6	29	1,2	4	0,1	20	0,9	8	6,3	5	0,2	3	0,1

Eintr. d. Menstr.	Lehrerin.		Wartefrau.		Fabrikarbeit.		Miethwirth.		Feldarbeiter.		Studentin.		Telegraphist.		Modistin.		Mützenmach.		Buchbinderin.		Summa.
Jahr	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Zahl
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
11	—	—	2	16	-		—	—	—	—	1	6,2	—	—	2	25	—	—	—	—	67
12	4	11	—	—	—	—	1	20	3	7,6	2	12,4	-	—	—	—	—	—	—	—	178
13	7	10	2	16	4	15,3	1	20	1	2,5	5	31	—	—	3	37,5	—	—	1	--	368
14	5	14	3	25	5	19,2	1	20	12	30	5	31	—	—	—	—	—	—	1	—	534
15	4	11	3	25	6	23	—	—	9	23	1	6,2	—	—	1	12,5	2	40	2	—	458
16	7	20	1	8	6	23	—	—	4	10	2	12,4	—	—	2	25	3	60	—	—	374
17	6	16	1	8	3	11	1	20	6	15	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	202
18	3	8	—	—	1	1,3	—	—	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	82
19	—	—	—	—	1	1,3	1	20	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47
20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
22		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	36	1,5	12	0,4	26	1,1	5	0,2	39	1,6	16	0,6	1	—	8	0,2	5	0,2	4	0,1	2351

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich dass die Menstruation bei Schwarzhaarigen im ganzen genommen früher eintritt als bei den übrigen Mädchen, da wir für 14 Jahre 27 % verzeichnet haben, und nimmt man als frühen Eintritt die Fälle vor 15 Jahren, so kommen auf die Blonden 56,6 %, auf die Braunen 37,5 %, auf die Schwarzen 60,9 %, auf die Rothen 37,3 %.

Freilich ist das statistische Material von 1314 nicht maassgebend, doch illustrirt es immerhin das Zusammenfallen der Haarfarbe mit besonderen Verhältnissen der Zeit des Menstrualeintritts ganz ausserordentlich. Man könnte uns den Vorwurf machen, dass wir in diesen Zahlen keineswegs das frühe Eintreten bezeichnet haben, da sie selbst durchschnittlich 50 % überschreiten, darum wollen wir noch einige Varianten aus unserer Tabelle abschreiben.

Vor 14 Jahren trat die Menstruation ein bei den Blonden 34,6 %, bei den Braunen 16,5 %, bei den Schwarzen 33,9 %, bei den Rothen 27,3 %.

Vor 13 Jahren trat sie ein bei den Blonden 28 %, bei den Braunen 9,3 %, bei den Schwarzen 24,9 %, bei den Rothen 13 %.

Wenn wir diese 3 Kategorien mit: *früher* Eintritt, *sehr früh* und *vorzeitig* bezeichnen, so tritt die Menstruation vorzeitig und sehr früh am häufigsten bei den Blonden, doch frühzeitig überhaupt bei den Schwarzen ein. In allen 3 Kategorien sind die Braunen am schwächsten vertreten. —

Richten wir nun unser Augenmerk auf die verspätete Menstruation, wenn man als solche alle nach 19 Jahren eintretende bezeichnet, so kommen nach unserem Material auf die Blonden 4 %, auf die Braunen 2,7 %, auf die Schwarzen 1,3 %, auf die Rothen 0 %.

Daraus ist zu sehen, dass bei den Blonden die Menstruation, was deren Eintritt anbetrifft, durch die längste Jahresskala schleppt, wogegen bei den Schwarzen wohl frühzeitiger Eintritt an der Tagesordnung, doch der verspätete zu den Seltenheiten gehört, bei den Rothen ist solche Verspätung gar nicht vorgekommen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

W. Lindenbaum (Jaroslawl): 2 complicirte Fälle von Herniotomie. (Wratsch №№ 24 und 25).

Koltschewski: Eingeklemmte Hernie, durch Faradisation bei hochgelagertem Becken geheilt. (Wratsch № 24).

W. Woloschkewitsch (Ischim): Zur Behandlnng eingeklemmter Brüche. (Wratsch № 24).

1) In dem ersten von Lindenbaum mitgetheilten Falle handelte es sich um einen 35jährigen Bauer, dessen Bruch seit 24 Stunden eingeklemmt war. Da selbst nach Incision der Bruchpforte die Schlingen nicht zurückgehen wollten, versuchte Verf. dieselben durchzudrängen und dabei entstand eine Ruptur einer Darmschlinge. Da der Darm sonst gut aussah, legte L. 8 Lembert'sche Nähte an und versenkte den Darm in die Bauchhöhle. Wundverlauf unter strenger Antiseptik günstig, Heilung in 5 Wochen. Dieser Fall mag jedem unerfahrenen Collegen zur Warnung dienen, stets nur mit Kunst, nie mit Gewalt vorzugehen. — Der 2. Fall L's ist dadurch bemerkenswerth, dass sich im Bruchsack vorherrschend und zwar in so grosser Masse Netz vorfand, dass die Reposition erst gelang, nachdem 2 Pfd. *Netz* (?) abgetragen worden. Heilung unter Jodoformverbänden ebenfalls in 5 Wochen.

2) und 3) Sowohl Koltschewski, wie Woloschkewitsch haben den Inductionsstrom und zwar beide mit Erfolg in je 1 Fall angewandt. Die Einklemmung bestand 3 resp. 10 Stunden und schlüpften die eingeklemmten Darmschlingen nach 15 resp. 5 Minuten in die Bauchhöhle zurück.

Bezüglich der Art der Anwendung ist zu bemerken dass mittelstarke Ströme gebraucht wurden. K. stellte die eine Elektrode (welche ? Ref.) auf den Bruch, die andere abwechselnd auf verschiedene Körperstellen. W. dagegen drückte die Anode an den Bruchhals, die Katode an die Basis der Hernie. W. führt auch noch

an, dass die primären Ströme (P.) wirksamer erschienen, als die secundären (S.). Zu erwähnen wäre noch. dass W. bevor er zur Faradisation schritt, die in den letzten Jahren wieder empfohlene Methode des Uebergiessens mit Aether versucht, jedoch ohne Erfolg. Auch K. hatte die Taxis, ein warmes Bad etc. vorher angewandt. Die von K. benutzte Hohlagerung des Beckens sollte in keinem Falle unversucht gelassen werden. P.

O. Engström: Tva fall af exstirpatio uteri totalis vaginalis. (Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 24 № 5 u. 6. 1882.)

Verf. berichtet über 2 Uterusexstirpationen von der Scheide aus, die er wegen Carcinoma uteri ausgeführt Bei der ersten Operation prolabirte der Dünndarm in die Scheide und seine Reposition machte einige Schwierigkeiten. Nach der Operation verlief der Fall sehr gut, fast ganz fieberlos, so dass Pat. 1 Monat nach der Exstirpation mit fast verheilter Wunde aus der Behandlung entlassen wurde. Im 2. Fall erschwerte eine feste Adhäsion der vordern Uteruswand an der Blase die Operation. Der Wundverlauf war auch in diesem Falle gut, so dass Pat. schon am 9. Tage das Bett verlassen konnte. Am Tage nachdem Pat. das Bett verlassen hatte collabirte dieselbe plötzlich und starb.

Bei der Section fand E. die Därme am Eingange des kleinen Beckens mit einander verklebt und in den Verklebungen 1 Esslöffel Eiter, sonst am Peritonäum nichts bemerkenswerthes. Verf. räth, dass man das Gewebe zwischen Blase und Uterus durchtrennen solle, bevor man den Uterus retrovertirt, weil in Folge der Zerrung bei der Retroversion in diesem Bindegewebe Entzündungen entstehen können, die leicht zur Compression der Ureteren und Harnretention führen können. Vernähung und Drainirung der Scheidenwunde hält E. für unnöthig und schliesst die Scheidenwunde nur durch einen in die Vagina eingeführten Salicylwattetampon. Fr.

H. Schmidt-Rimpler: Zur Aetiologie der Katarakt-Entwickelung im mittleren Lebensalter. (Kl. Monatsblätter für Ophthalmologie v. Zehender. Jahrgang XXI. Mai).

Die Entwickelung des grauen Staars bei älteren Individuen wird als ein den sonstigen senilen Gewebsveränderungen analoger Process angesehen und nur selten findet man in den höchsten Lebensaltern Linsen denen jegliche Trübung fehlt. Betrifft die Katarakt-Bildung das jugendliche oder mittlere Lebensalter so sind wir immer gezwungen nach localen oder constitutionellen Ursachen zu forschen. — Traumen und innere Augenentzündungen nicht mitgerechnet finden wir im Diabetes relativ häufig die Ursache der Katarakt-Bildung — desgleichen wird dem Atherom der Carotis, der chronischen Nephritis und dem Ergotismus eine gewisse causale Bedeutung beigelegt. — Verfasser lenkt in seiner Mittheilung die Aufmerksamkeit der Collegen auf die verschiedenen Krampfformen, die er nicht selten als mögliche Causalmomente bei Kataraktkranken des jugendlichen und mittleren Lebensalters beobachtet hat. Unter 27 Kranken die zwischen dem 16. und 48. Lebensjahre von Katarakt befallen wurden, befanden sich 4 epileptische (2 Männer und 2 Frauen,) und 2 an hysterischen (?) Krämpfen leidende Frauen von denen die eine bei den Krampfanfällen das Bewusstsein verlor. — Von 27 Kataraktkranken litten demnach 6 = 22 % an Krämpfen. In allen diesen Fällen war die Katarakt eine doppelseitige. Zur Operation stellen sich genannte Katarakte günstig. Von den 9 an den 6 an Krämpfen leidenden Kranken gemachten Extractionen erlangten 8 volle Sehschärfe, eine ergab V = $^1/_{18}$. — Vor der Operation wurden grössere Dosen von Bromkali gereicht. Nur bei einem Patienten trat am 5. Tage nach vorausgeschickter Discission ein starker epileptischer Anfall auf.

Verf. ist um so mehr geneigt in genannten Krampfformen ein Causalmoment für Kataraktentwickelung zu erblicken, da hier die Analogie mit der Entwickelung des Schichtstaar's bei Kindern, die an Zahnkrämpfen gelitten, vorliegt. L.

K. R. Wahlfors: Ett fall af intermittens-amblyopie. (Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 24. № 5 und 6. 1883.)

Ein Weib, welches früher an Trachom gelitten, erkrankte am Wechselfieber und zugleich trat eine starke Augenentzündung und bedeutende Abnahme der Sehschärfe auf. Als die Fieberanfälle aufhörten, verbesserte sich das Sehvermögen nicht und es stellten sich mehrmals täglich Anfälle von Lichtscheu, Verdunkelung des Sehfeldes und heftige Schmerzen in der Augenbrauengegend ein. Nach den Anfällen, die von einigen Minuten bis zu $^1/_2$ Stunde dauerten, war die Sehschärfe auf dem rechten Auge $^4/_{24}$ und auf dem linken Auge $^4/_{60}$. Chinin in grossen Dosen brachte die Anfälle zum Verschwinden und dabei besserte sich auch das Sehvermögen, so dass die Sehschärfe auf dem rechten Auge zu $^4/_6$ und auf dem linken zu $^4/_{18}$ bestimmt werden konnte. Fr.

J. W. Runeberg: Kliniska studie öfver transsudationsprocesser inom organismen. (Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 25. № 132. 1883.)

I. Ueber den Albumingehalt der Ascitesflüssigkeiten. In einer grösseren Arbeit behandelt R. eingehend die Frage von der Verwerthung der Albuminbestimmung in Ascitesflüssigkeiten für die Diagnose und die Prognose der Erkrankungen des Peritonäums und der Bauchorgane.

R. hat im Ganzen 121 Mal Ascitesflüssigkeiten auf ihren Albumingehalt untersucht und ist zu der Ueberzeugung gelangt, dass sich diese Bestimmungen sehr gut sowohl für die Diagnose, als auch für die Prognose verwerthen lassen.

Die Resultate, zu denen R. in seiner Arbeit kommt, sind im wesentlichen folgende:

Beim einfachen hydraemischen Ascites ist der Albumingehalt gewöhnlich unter 0,3 %, steigt nur selten auf 0,5 %, kann aber, wenn Resorption eintritt, 1 % erreichen. Bei Ascites in Folge von Stase im Pfortadergebiet hat man gewöhnlich einen Albumingehalt von 1—1,5 %, derselbe kann jedoch bei sehr heruntergekommenen Pat. bis 0,8 % sinken und bei sehr alten Transsudaten auf 3 % steigen. Tritt bei allgemeiner venöser Stase Ascites auf, so enthält die Flüssigkeit gewöhnlich 1,5—2 % Albumin, doch können auch hier unter besonderen Bedingungen grössere Schwankungen vorkommen.

Bei Carcinom des Peritonäums enthält das Transsudat gewöhnlich 3—4 % Eiweissstoffe und bei der chron. Peritonitis etwa 5 %.

Da sehr verschiedene Factore auf den Albumingehalt der Ascitesflüssigkeiten Einfluss haben — wie die Beschaffenheit der Gefässwandungen, durch welche die Transsudation erfolgt, der Albumingehalt des Blutes, das Alter des Transsudats und der in demselben herrschende Druck und a. m. — so müssen im spec. Fall alle diese Momente in Betracht gezogen werden bei der Verwerthung der Albuminbestimmung für Diagnose und Prognose. Fr.

O. Eversbusch: Zur Operation der congenitalen Blepharoptosis. (Klinische Monatsblätter für Ophthalmologie von Zehender. Jahrgang. XXI, März.)

Verfasser empfiehlt folgendes Operationsverfahren, welches er in 3 Fällen fast vollständiger congenitaler Ptose mit gutem Erfolge in Anwendung gezogen hat. Der Snellen'sche Blepharostat wird an das obere Lid so angelegt, dass die Platte hoch hinter das Lid hinaufgeschoben wird. Nicht nur der tarsale Theil des Lides, sondern auch dessen Fortsetzungen zur Uebergangsfalte und zur Stirn müssen in dem Blepharostaten eingeklemmt sein. Nun durchtrennt Verf. die Cutis und die Orbicularisschichten fast in der ganzen Breite des Lides parallel zum Lidrande in einem gleichen Abstande von diesem und dem Augenbrauenbogen. Sodann wird die Haut und der Orbicularis nach oben und unten auf c. 4 Mm. von der Unterlage abpräparirt, so dass die obere Uebergangsfalte und der Ansatz des Levator palpebrae an der Tarsal-Platte des Lides zugänglich wird.

Nunmehr wird ein mit 2 Nadeln armirter Faden an der freiliegenden Insertion des Levator palpebrae so angebracht, dass die eine Nadel dieselbe in der Mitte quer durchsticht, so dass Ein- und Ausstichspunct ca. 2½ Mm. von einander entfernt sind und die durchstochene Stelle in einer offenen Schlinge gefasst ist. Nun wird die schon gebrauchte wie die noch ungebrauchte Nadel in einer seitlichen Entfernung von 2—3 Mm. so zwischen Tarsus und Orbicularis gerade nach unten geführt, dass sie beide in der Mitte des freien Lidrandes hervortreten. In gleicher Weise werden solche Doppelnadelfäden an dem temporalen und nasalen Abschnitte der Levatorsehne applicirt, so dass dieselbe in 3 Schlingen befestigt ist. Die äussere Hautwunde wird nun vereinigt und die 3 am Lidrande hervortretenden Fädenpaare geknüpft. Das Princip dieser Operation ist das einer wirklichen Vorlagerung mit dem Unterschiede, dass bei derselben die Muskelinsertion nicht getrennt und vorgenäht, sondern nur durch Suturen weiter nach vorn und abwärts gezogen wird. L.

O. Seifert: Weitere Beobachtungen über die Wirkung des Chinolins bei Diphtherie. (Berl. klin. Wochenschr. 1883, № 35.)

Vor etwa einem Jahre veröffentlichte S. einige Fälle von Diphtherie, bei deren Behandlung das Chinolin sich sehr gut bewährt hätte. Seit jener Zeit hat Verf. Gelegenheit gehabt, das Chinolin an weiteren 40 Fällen zu versuchen und sich von seiner günstigen Wirkung zu überzeugen. Die Gebrauchsweise blieb dieselbe und der Erfolg liess nichts zu wünschen übrig, da von 40 Pat. 38 geheilt und 2 mit Endocarditis entlassen wurden. In Behandlung hatten sich allerdings nur Erwachsene befunden. Verf. hält, gestützt auf seine Erfahrung, das Chinolin für ein Mittel, das eine günstige Wirkung gegen diese Krankheit entfaltet, ist aber zu vorsichtig, es als absolut sicheres Mittel gegen Diphth. zu empfehlen, und glaubt erst weitere Erfahrungen abwarten zu müssen.

Bei der jetzt in Petersburg herrschenden Epidemie scheint das Chinolin eben so wenig zu helfen, wie all' die anderen Mittel, denn von 27 Kindern, die genau nach der Angabe von Seifert behandelt wurden, verlor Refer. 14, also 51,8 %. L—n.

G. Himmelfarbe (Odessa): Ein Fall von Echinokokkus des Peritonäum und des Beckenzellgewebes. (Wratsch №№ 24 und 25.)

Echinokokkus des Peritonäum gehört zu den seltensten Vorkommnissen. Nach einer Zusammenstellung von *Davaine* kamen auf 383 Fälle von Echinokokkus 16 auf das kleine Becken. Böcker fand unter 4770 im Berliner pathologischen Institut im Verlauf von

10 Jahren gemachten Sectionen 33 Fälle von Echinokokkus und darunter nur 1 Fall, wo er im Ligamentum latum sass. Birch-Hirschfeld und Zenker fanden unter 4739 Sectionen 19 Mal Echinokokkus. Verf. beobachtete im Odessaer Stadthospital, in der Abtheilung des Dr. Rakusa folgenden bemerkenswerthen Fall:

Ins Spital wurde im Juni 1882 eine 37-jährige Frau aufgenommen, welche trotzdem, dass sie seit 12 Jahren eine stetig wachsende Geschwulst im Unterleibe bemerkt, noch im Februar 1882 geboren hatte. Vor 6 Jahren war sie von Dr. Kleberg wegen einer Blasenscheidenfistel p. part. operirt worden.

Körperbau kräftig, Ernährung mässig. Der Unterleib hat eine unregelmässige Form. In demselben fühlt man mehrere Geschwülste durch, von denen die grösste, c. Kindskopfgross, über der linken Leistenbeuge gelegen. Aus einer Oeffnung im hinteren Scheidengewölbe entleerten sich die Hülsen geborstener Echinokokkusblasen. Ausserdem bestand noch ein Rest der früheren Blasenscheidenfistel. Behufs Sicherung der Diagnose wurde die grösste Geschwulst punctirt, aus welcher sich klare, ClNa haltige Flüssigkeit entleerte. Einige Tage darauf treten Schmerzen, Schwellung, Fieber und Fluctuation auf. Breite Incision beförderte eine Masse Echinokokkusblasen heraus, sowie übelriechendes Gas. Es erwies sich, dass die Geschwulst vom Zellgewebe des kleinen Beckens seinen Ausgang nahm und mit den übrigen Geschwülsten nicht zusammenhing.

Der weitere Verlauf war äusserst günstig und im December wurde die Patientin mit fast verheilter Wunde entlassen, nachdem ihr im November noch die Scheidenfistel operirt worden. Verf. spricht sich entschieden für die Operation der Echinokokken in 2 Zeiten aus.

P.

Heinrich Fritsch: Ueber einige Indicationen zur Cranioclastextraction. (Sammlung klin. Vortr. v. R. Volkmann № 231).

«Der Cranioclast und die Antisepsis sind berufen, die Indication zur Perforation und schnellen Entbindung zu erweitern», lautet der Schlusssatz des Vortrages, der mit einer Krankengeschichte beginnt, wo bei Placenta praevia und wenig geöffnetem Muttermund die übrigens schon abgestorbene Frucht auf diese Weise glücklich entwickelt wurde. Die Gründe für diese Methode sind die alten. Es ist die schonendste Entbindung für die Mutter, es werden am wenigsten Einrisse und Quetschungen gesetzt, und am vollkommensten kann somit Antisepsis geübt werden. Zudem wird gerade bei wenig geöffnetem Muttermund die Erweiterung desselben auf die langsamste schonendste Weise bewirkt, und ist verhältnissmässig wenig Gewalt nöthig, während Zange und Kephalotryptor viel Gewalt brauchen. Vortr. würde sich nicht scheuen, auch einmal bei lebendem Kinde und Placenta praevia zu perforiren, natürlich aber will er dieses Verfahren nicht zur Regel erheben, sondern die jeweiligen Verhältnisse müssen den Ausschlag geben. Eine zweite Indication sind Kopflagen bei abgestorbenem Kinde und Nabelschnurvorfall, also meist engem Becken. Die meisten Praktiker greifen da, wenn die Geburt nicht auf natürlichem Wege genügend schnell beendet wird, zur Zange, während hier der viel ungefährlichere Cranioclast am Platze wäre, und zwar zeitig, nicht erst dann, wenn die Mutter schon ernstlich in Gefahr ist. Ferner wäre bei Fieber der Mutter und engem Muttermund auch Perforation und Cranioclasie in Frage, natürlich wieder nicht obligatorisch, sondern nach Abwägung aller Umstände. Ferner Carcinom der Vaginalportion, Atresie der Vagina, — Vortragender hat die Operation bei allen in Rede stehenden Indicationen mit gutem Erfolge geübt.

Bei weitem Becken und ungünstiger Schädelstellung z. B. Stirn-Vorderscheitellage oder starkem Schrägstand des Kopfes mit Zurückbleiben der kleinen Fontanelle wird oft wegen Erschöpfung Kunsthülfe nöthig, und die Zangenentbindung ist dann oft enorm schwer. In solchen Fällen räth Vortr., fleissig zu auscultiren, und sowie das Kind abstirbt, die Zange abzunehmen und zu perforiren. Quetschwunden werden dadurch vermieden, und der Cranioclast hebt den Kopf auch elegant über den Damm, welcher bei dieser ungünstigen Schädelstellung oft tief einreisst. Sogar an den nachfolgenden perforirten Kopf will Vertr. den Cranioclast angelegt wissen. Die Perforation empfiehlt er mit der Smellie'schen Scheere zu machen, und zwar an der Stelle, die den Fingern am bequemsten zugänglich ist, gleichgültig, ob das eine Fontanelle ist oder nicht.

S—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. S. Playfair: Die systematische Behandlung der Nervosität und Hysterie, autorisirte deutsche Ausgabe von Tischler. Berlin 1883, Verlag von Gustav Hempel.

Es sind gesammelte Aufsätze des Autors, welche eine neue Behandlungsmethode schildern. Die Resultate sind so überraschend günstig, dass sie die allerallgemeinste Aufmerksamkeit und Nachahmung verdienen. Die Urheberschaft der Methode gehört, wie der Autor wiederholt hervorhebt, Dr. Weir Mitchell. Die Behandlung besteht in

1) vollkommener Isolirung der Kranken. Sie werden mit einer erfahrenen Pflegerin in einer besonderen Wohnung untergebracht und der Besuch der Angehörigen wird für die ganze Zeit der Behandlung absolut untersagt.

2) Massage. Alle Muskeln der Gliedmaassen und des Rumpfes werden systematisch geknetet; anfänglich eine halbe Stunde, sehr bald aber nicht weniger als anderthalb Stunden früh und Abends.

3) Faradisation. Der unterbrochene Strom wird täglich 2 Mal von einer halben bis dreiviertel Stunde angewandt.

4) Besonderer Kost und Lebensordnung. Diese bilden den wichtigsten Theil der Behandlung. Die blassen, abgezehrten Kranken, die bis dahin nahezu keine Speise zu essen vermochten werden bei der obigen Behandlungsweise dahin gebracht unglaubliche Mengen von Nahrung aufzunehmen und vollständig zu verdauen. Sie nehmen dabei an Ernährung, Gewicht und Kräften so rasch zu, dass die Veränderung von einem Tage zum andern dem Auge sichtbar ist. Eine besondere Diät wird nicht vorgeschrieben; nur in den ersten Tagen bildet Milch die Nahrung. Es werden in Kürze viele Krankheitsgeschichten mitgetheilt, die in 5—6 Wochen mit Genesung endeten.

Der Verfasser hebt besonders hervor, dass zu dieser Behandlung sich nur diejenigen Kranken eignen, bei denen die Nervenstörung nicht mit palpabeln Erkrankungen der Sexualorgane verbunden sind. Die ganze Arbeit zeigt den erfahrenen und scharfsinnigen Arzt und doch klingen die Resultate fast unglaublich. Zur Durchführung der Cur gehört englische Energie und Consequenz, eine intelligente Pflegerin und endlich reichliche Geldmittel. Die Uebersetzung ist vortrefflich.

Tiling.

Russische medicinische Literatur.

331. Medicinski Westnik № 41: Nikitin: Ueber adenoide Neubildungen im Nasen-Rachenraume; Silbermünz: Vollständiger Vorfall der Beckeneingeweide bei einer Frau; S. Tomaschewski: Pseudoschanker—Syphilis tuberculosa; rasches Eintreten der gummosen Periode (Forts.); Kosina und Eckert: Blutuntersuchungen an Wöchnerinnen; Ostapenko: Ueber Kairin (Forts.); Protassow: Bericht über das Diphtherie-Hospital (Forts.). — **332. Wratschebnija Wedomosti** № 39: Prisselkow: Aufgaben der Anthropologie und med. Statistik bei der Entscheidung der Frage nach dem Typus eines tauglichen Armeesoldaten (Schluss); Ljetnik: Syphilisimpfung etc. (Schluss; Jakubowski; Basedowsche Krankheit und Quebracho, — **333. Klinitschekaja Gaseta** № 26 und 27; Prof. Burzew: Perimeningitis und Myelitis bulbi acuta; Lewaschow: Einfluss der Alkalien auf die Zusammensetzung der Galle; Feinberg: Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen der gefässbewegenden Centren zu den elektrischen Strömen, welche auf den Schädel, Wirbelsäule und die Haut applicirt werden. — **334. Wratsch** № 41: Prof. Sklifassowski: Aetiologie der Skoliose; Pawlowski: Adenom der Leber; Moratschewski: Zur Hautperspiration bei Fieberkranken; Münch: Die Lepra im Süden Russlands (Schluss); Mogiljanski: Anwendung der kalten Douchen bei Fieber (Forts.); Ssutugin: Prophylaxe des Puerperalfiebers (Forts.); Heydenreich: Untersuchungsmethoden für niedere Organismen (Schluss). **335. Klinitscheskaja Gaseta** № 28: Monastyrski: Zur Morphologie des Bacterium mallei; Sènez: Sterblichkeitscurve für die Magen-Darmkrankheiten in St. Petersburg für die Zeit vom 1. Januar 1878—1. September 1883; Lewaschow: Einfluss der Alkalien auf die Absonderung der Galle.

Tagesereignisse.

— In der am 20. October d. J. stattgehabten Sitzung des Conseils der Universität Dorpat ist der «N. D. Ztg.» zufolge der bisherige Privatdocent und Prosector am vergleichend-anatomischen Institut daselbst, Dr. Max Braun zum ausserordentlichen Professor der Zoologie an Stelle des verstorbenen Prof. Dr. Flor gewählt worden.

— In derselben Sitzung ist der bisherige ausserordentliche Prof. in Heidelberg, Dr. R. Thoma, zum Nachfolger des nach 25-jährigem Dienste Krankheitshalber in den Ruhestand tretenden ordentlichen Professors der pathologischen Anatomie Dr. A. Boettcher gewählt worden.

— Zur Feststellung des Werthes oder Unwerthes des *Hahnemann'schen Heilverfahrens* hat der Major Vaughan Morgan dem Londoner St. George's Hospitale eine Summe von 25,000 Pfd. Sterl. mit der Verpflichtung angeboten, 5 Jahre hindurch der Homöopathie einen entsprechenden Platz in der Behandlung der Kranken einzuräumen. Das Hospital hat dieses Anerbieten aber mit Recht abgelehnt und hat Major Morgan jetzt mit einem anderen Hospitale Unterhandlungen angeknüpft.

— Es hat sich ein *internationaler Verein von Anfertigern chirurgischer Instrumente, orthopädischer Apparate und Bandagen* zur Förderung des Fortschrittes, Heranbildung von Arbeitskräften und zur Abwehr gegen die Einmischung des unzuverlässigen Händlerthums in dieses wichtige und schwierige Gewerbe, welches durch die heutige Speculation der Massenerzeugung zum Nachtheile der Bestrebungen der medicinischen Wissenschaft, des Arztes und der leidenden Menschheit gefährdet erscheint, gebildet. Der Verein bezweckt, der Verbreitung der durch kenntnisslose Händler ent-



standenen Massen-Production durch Bekanntmachung der Firmen, die ihre nachgeahmten Producte unter Missbrauch der Namen der Erfinder und Anfertiger zu verbreiten suchen, entgegen zu treten. Der erste internationale Congress dieses Vereins, welcher bereits weit über 100 Mitglieder zählt, tagte am 10., 11. und 12. September d. J. in Frankfurt a. M.

Miscellen.

— Wir brachten bereits in № 33 unserer Wochenschrift eine Notiz über vorbereitende Verhandlungen zur Begründung einer Vereinigung der preussischen Medicinalbeamten. Die erste constituirende Versammlung dieses *preussischen Medicinalbeamten-Vereins* hat nun am 28. und 29. *September d. J. in Berlin* stattgefunden und entnehmen wir dem von derselben angenommenen Statutenentwurf die wesentlichsten Bestimmungen desselben: *Zweck* des Vereins ist, den Medicinalbeamten Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung zu bieten, durch Vorträge und durch Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen auf dem gesammten Gebiete der Staatsarzneikunde herbeizuführen, sowie auch ihren gemeinsamen berechtigten Interessen die entsprechende Berücksichtigung zu verschaffen. Zum *Beitritt* sind alle als Medicinalbeamte im preussischen Staatsdienste angestellten Aerzte und die unmittelbaren Medicinalbeamten des deutschen Reiches berechtigt. Die *Versammlungen* des Vereins finden alljährlich im September in *Berlin* statt, für welche in der Regel zwei Verhandlungstage in Aussicht zu nehmen sind. *Ausserordentliche* Versammlungen können auf Antrag bei einer Betheiligung von mindestens 40 Mitgliedern berufen werden. Die *Beschlüsse* des Vereins werden von den anwesenden Mitgliedern durch einfache Stimmenmehrheit gefasst, bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende. Die Geschäfte des Vereins werden durch einen aus einem *Vorsitzenden* und *vier Beisitzern* bestehenden *Vorstand* geführt.

— *Die künstliche Befruchtung vor einem französischen Tribunal.* Ein Doctor in Bordeaux, Specialist für Unfruchtbarkeit, klagte die Eheleute A auf ein Honorar von 1500 Francs, für die an der Frau vollzogene künstliche Befruchtung ein. Das Ehepaar verweigerte die Zahlung des Honorars, da die Befruchtung keinen Erfolg hatte. Frau A. verlangte sogar Schadenersatz für die ihr durch die Operation verursachten Schmerzen; auch gab sie an, sich diffamirt zu fühlen durch den in der Klage vorgebrachten Umstand, dass sie nach der Operation einen Abortus versucht habe. — Nach Anhörung der Staatsanwaltschaft und der Rechtsanwälte beider Parteien fällte das Tribunal das folgende Urtheil: In Anbetracht, dass Dr. L. vom Ehepaar A. ein Honorar beansprucht für eine an der Frau vollzogene Operation, welche er trotz der Reserve, die ihm sein Beruf auflegt und das Gesetz geradezu zur Pflicht macht, in seiner Klage vollständig enthüllt, wobei er sogar auf die minutiösesten Details dieses Gegenstandes eingeht; in Anbetracht, dass das Ehepaar A. durch die Reclamen des Dr. L. angezogen wurde, welche dieser in den Zeitungen publicirt und worin er dem Publicum verspricht, die Unfruchtbarkeit durch ein unfehlbares Verfahren zu beheben, wodurch die Frau sich bestimmen liess, eine Operation an sich vollziehen zu lassen, welche unter dem Namen der künstlichen Befruchtung bekannt ist, die jedoch nicht den mindesten Erfolg erzielt hat und auch nicht unter den, durch die Wissenschaft vorgeschriebenen Bedingungen und Vorsichtsmaassregeln vollzogen wurde — eine Operation, deren wissenschaftlichen Werth der Gerichtshof nicht zu untersuchen hat, in deren Anwendung derselbe jedoch die erlaubte Grundlage einer Forderung nicht erblicken kann; in Anbetracht, dass dieses Verfahren nicht darauf beruht, sei es beim Weibe, sei es beim Manne, die Ursachen der Unfruchtbarkeit zu beheben und dieselben zur Zeugung geeignet zu machen, sondern zum Zeugungsact selbst, zum directen Vollzug desselben behilflich ist, wobei es zwischen Mann und Frau eine Mittelperson einschiebt und künstliche Mittel in Anwendung bringt, welche das Naturgesetz verwirft und die im Falle des Missbrauches geeignet wären, eine gesellschaftliche Gefahr zu schaffen; in Anbetracht, dass es durch die Würde der Ehe geboten ist, dass ähnliche Verfahren aus dem Gebiete der Wissenschaft nicht in das der Praxis verpflanzt werden, und dass die Justiz auf die Anwendung eines solchen Verfahrens gegründete Forderungen nicht sanctionire; in Anbetracht, dass das Ehepaar A. einen Schadenersatz verlangt unter dem Titel, dass die Frau nach der Operation eine innere Krankheit überstanden hat und dass Dr. L. diesbezüglich zu Rathe gezogen, die Frau beschuldigte, sie hätte die Herbeiführung eines Abortus versucht, wobei doch eine solche Beschuldigung ganz unwahrscheinlich ist gegenüber einer Frau, die in ihrem Verlangen, Mutter zu werden, sich zu einer ähnlichen Operation hergiebt; in Anbetracht, dass das Ehepaar A., indem es sich zu so verwerflichen Dingen hergab, die Situation, in die es durch diesen Process gerieth, selbst verschuldete und daher ausser der Zurückweisung der Klage des Dr. L und seiner Verurtheilung in die Kosten keinen weiteren Ersatz fordern kann; aus all' diesen Gründen hat der Gerichtshof über die Hauptklage und Gegenklage geurtheilt, dass die Klage des Dr. L. als unstatthaft und vollständig unbegründet zurückgewiesen und dass Dr. L. unter dem Titel des Schadenersatzes in sämmtliche Kosten verurtheilt wird.

(P. med. chir. Presse.)

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. bis 15. October 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
230	193	423	114	28	51	13	3	15	59	34	27	39	20	14	2	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 4, Scharlach 9, Diphtherie 16, Croup 5, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 2, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 4.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 50, Lungenschwindsucht 70, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastro-intestinal-Krankheiten 63, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 35, Marasmus senilis 12, Cachexia 15.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 25. Октября 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 42. St. Petersburg, 29. October (10. November) 1883.

Ueber die Menstrualverhältnisse der Frauen in St. Petersburg.

Von

Dr. F. Weber.

(Fortsetzung.)

Auf den Einfluss der Haarfarbe lassen wir den der *Constitution* folgen, indem wir die einschlagenden Notizen in folgende Tabelle zusammenfassen.

Lebensalter beim Eintritt der Menstr.	Zahl der Fälle.	Constitution.					
		Stark.		Mittel.		Schwach.	
		Zahl.	%	Zahl.	%	Zahl.	%
9 Jahr	3	—		1	0,24	2	0,36
10 „	1	1	0,28	—	—	—	—
11 „	28	5	1,4	8	1,75	15	2,7
12 „	113	36	10,3	36	7,9	41	7,38
13 „	250	75	21,5	76	16,6	99	17,8
14 „	306	82	23,6	111	24,4	113	20,3
15 „	275	67	19,4	93	20,0	115	20,7
16 „	180	45	12,9	66	14,4	69	12,42
17 „	117	26	7,4	43	9,4	48	8,64
18 „	45	5	1,4	18	4	22	3,96
19 „	19	1	0,22	5	1,20	13	2,54
20 „	4	3	0,84	—		1	0,18
21 „	1	1	0 24				
	1342	347		451		538	

Aus dieser Tabelle lässt sich über den Einfluss der Körperconstitution folgendes herauslesen, mit dem Vorbehalt, dass wir es bei unserem Material mit Kranken und nicht mit Gesunden zu thun haben, somit sehr viele Fälle mit schwache Constitution bezeichnet sein mögen, die zur Zeit des Eintritts der Menstruation sich vielleicht einer vortrefflichen Constitution erfreuten. Wir sehen hier bei Mädchen von robuster Constitution als Maximalzahl 23,6% auf 15 Jahr, bei denen von mittlerer Constitution auf dasselbe Jahr 24,4%, bei denen mit schwächlicher Constitution auf 15 Jahr 20,7% kommen. Im Ganzen tritt die Menstruation bei den robusten Mädchen zeitiger wie bei den mit mittlerer und schwächlicher Constitution ein, denn wir haben für den frühen Eintritt, also vor 15 Jahren:

für die robuste Constitution . . . 57,1%
« « mittlere « 50,9%
« « schwache « . . . 48,6%

Ausserdem müssen wir noch auf einige Eigenthümlichkeiten aufmerksam machen, die den Constitutionen zuzuschreiben sind. So sehen wir bei schwächlichen Individuen einerseits den grössten Procentsatz für verfrühten und andererseits für verspäteten Menstrualeintritt verzeichnet. Wenn wir unter verfrüheten Menstrualeintritt den vor 12 Jahren und verspäteten den nach 19 Jahren verstehen, so finden wir folgende Verhältnisse:

	Verfrüht.	Verspätet.
bei robuster Constitution . . .	1,68%	1,4%
« mittlerer « . . .	1,99%	1,2%
« schwacher « . . .	3,06%	2,72%

welche das Gesagte am deutlichsten illustriren. Trotz dieser Varianten im Einzelnen genommen, ist doch bei der Mittelzahl für die verschiedenen Constitutionen keine bedeutende Schwankung verzeichnet, denn wir haben

für die robuste Constitution 15,2%
« « mittlere « 14,6%
« « schwache « 14,5%

Die Nationalität scheint auch nicht ohne Einfluss auf die Menstrualverhältnisse zu sein, denn die nachfolgende Tabelle giebt das Material von 2361 Fällen für den Menstrualeintritt bei den verschiedenen Nationalitäten unter den in St. Petersburg wohnenden Mädchen.

Aus den Zahlen der umstehenden Tabelle (S. 338) können für uns nur die 5 ersten Rubriken massgebend sein, da die übrigen nur vereinzelte Fälle betreffen. Wir sehen hier bei den Russinnen die Maximalzahl auf 14 mit 21,3%, bei den Deutschen auf 15 mit 24%, bei den Jüdinnen 14 mit 23%, bei den Polinnen auf 14 mit 35%, bei Finninnen auf 16 Jahr mit 24,75% fallen, woraus zu sehen, dass bei der slavischen Rasse und den Jüdinnen die Menstruation früher als bei der

germanischen und finnischen eintritt. Was die Finländerinnen anbetrifft, so ist unser hier gereichtes Material sehr gering, doch müssen wir hinzufügen, dass unsere Beobachtungen für die ganze Zeit unserer Praxis für ein ausserordentlich spätes Eintreten der Menstruation bei den Finninnen spricht, sogenannte verfrühte Menstruationen gehören bei ihnen zu den grössten Seltenheiten.

Nation.	Jahr.	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	25
	Zahl.	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Russin	1839	0,5	3,1	7	16,6	21,3	19,5	15,9	8,5	3,5	1,4	0,86	0,2	0,3	0,1
Deutsche	270	—	1,1	7	19	20	24	13,7	8,5	1,2	1,1	—	—	—	—
Jüdin	159	—	4,4	8,1	22	23	15	15,7	7,4	2,5	1,2	—	—	—	—
Polin	34	—	—	11,7	5,8	35,2	23,5	15	5,5	—	2,9	—	—	—	—
Finnin	36	—	—	2,75	11	5,4	16,5	24,75	14	19,25	—	—	—	—	—
Ungarin	2	—	—	—	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—
Französin	5	—	—	—	20	40	—	40	—	—	—	—	—	—	—
Schweizerin	7	—	—	—	71,5	23,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Engländerin	4	—	—	—	25	75	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Armenierin	2	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rumänierin	1	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zigeunerin	1	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Griechin	1	—	—	—	—	100	...	—	—	—	—	—	—	—	—

Wenn wir wiederum bei unserem Materiale als frühzeitigen Menstrualeintritt den vor 15 und späten Eintritt den nach 17 Jahren bezeichnen, so bekommen wir für die 5 bezeichneten Nationalitäten folgende Zahlen:

	Russin.	Jüdin.	Deutsche.	Polin.	Finnin.
Früher Eintritt .	48,5 %	54,5 %	47,1 %	52,7 %	19 %
Später « .	6,36 %	3,7 %	2,9 %	2,9 %	19,25 %

Nehmen wir nun nach die Verhältnisse für vorzeitig bis 12 und verspätet nach 18 Jahren, so kommen:

	Russin.	Jüdin.	Deutsche.	Polin.	Finnin.
Vorzeitig . .	10,6 %	12,5 %	8,2 %	11,7 %	2,75 %
Verspätet . .	2,86 %	1,2 %	3,8 %	2,9 %	0 %

Woraus zu sehen dass bei den Finninnen, trotzdem im Ganzen die Menstruation erst später eintritt, doch Verspätungen zu den grössten Seltenheiten gehören, dasselbe kann man fast auch von dem vorzeitigen Eintritt sagen; wogegen bei den Jüdinnen und den slavischen Raçen der unzeitige Eintritt, besonders der vorzeitige, recht häufig vorkommt.

Was den *Geburtsort* anbetrifft, so sind unter unserem Material nicht nur Frauen aus allen Zonen unseres weiten Vaterlandes, sondern auch des Auslandes vertreten und zwar aus mehr denn 70 verschiedenen Ortschaften und Gouvernements unseres Reiches. Da die ganze Tabelle dieser Aufzeichnungen den Leser ermüden könnte und für die einzelnen Gegenden nicht von praktischem Werthe, so begnügen wir uns die Resultate der Tabelle mitzutheilen.

Beginen wir mit den Eingeborenen die nur die Zahl 1003 repräsentiren, so haben wir wieder ein Maximum des Menstrualeintritts für das Jahr 14 mit 22,6 %, für frühes Eintreten 55,1 %, für vorzeitiges 11,6 %, für verspätetes 1,48 %.

Wenn wir die Tabelle der Petersburgerinnen von Geburt mit den Tabellen der hier wohnenden und der hier ihren Menstrualeintritt erlebt habenden zusammenstellen, erhalten wir folgende 3 Verhältnisse:

	Eingeborene.	Ueberhaupt hiesige Einwohnerin.	Hier 1 Menstr. erhalten.
	1003	2371	1194
10 Jahr . . .	0,6 %	0,4 %	0,58 %
11 „	2,7 %	3,0 %	2,2 %
12 „	8,6 %	7,2 %	7,8 %
13 „	20,6 %	17,5 %	18,4 %
14 „	22,6 %	23,4 %	23 %
15 „	19,6 %	19 %	20,5 %
16 „	13,7 %	14,6 %	15,8 %
17 „	6,5 %	8,4 %	6,8 %
18 „	2,2 %	3,1 %	2,4 %
19 „	1,2 %	1,7 %	1,3 %
20 „	0,2 %	0,75 %	0,4 %
21 „	0,4 %	0,37 %	0,4 %
22 „	0,09 %	0,2 %	0,2 %
23 „	—	—	—
24 „	0,09 %	0,07 %	—

Hier fällt die Maximalzahl in allen 3 Verhältnissen auf dasselbe Jahr, nur dass die Procentzahl für die einzelnen Jahre ein wenig schwankt. Für die übrigen Ortschaften des Reichs kommt die Maximalzahl

auf 13 Jahr für	Jaroslaw	mit	28,8 %
„ „ „ „	Grodno	„	30 %
„ „ „ „	Poltawa	„	30 %
„ 14 „ „	Nowgorod	„	24,8 %
„ „ „ „	Ostseeprovinzen	„	26 %
„ „ „ „	Moskow. Gouvernement .	„	22 %
„ „ „ „	Witebsk „ .	„	24 %
„ „ „ „	Wilna „ .	„	28 %
„ „ „ „	Polen „ .	„	41 %
„ „ „ „	Tula „	„	19,6 %
„ „ „ „	Mogilew „ .	„	36 %
„ „ „ „	Pskow „ .	„	30 %
„ „ „ „	Tambow „ .	„	30 %
„ „ „ „	Stadt Odessa	„	50 %
„ 15 „ „	Twer	„	21,1 %
„ „ „ „	Kostroma	„	22 %
„ „ „ „	Ssmolensk	„	20 %
„ „ „ „	Finland	„	25 %
„ „ „ „	Orel	„	30 %
„ 16 „ „	Archangel	„	31 %
„ „ „ „	Wologda	„	25 %
„ 17 „ „	Rjasan	„	23 %

Von den Ausländern kam die Maximalzahl für Deutschland auf 15 Jahr (29 %), Sachsen 15 Jahr (60 %), Würtemberg (40 %,)

Die übrigen Länder waren zu schwach vertreten, um irgend einen Schluss ziehen zu können.

Im Ganzen scheint das Klima, so weit es unser Material betrifft, keinen eingreifenden Einfluss auf den Eintritt der Menstruation zu haben und die Schwankungen, die dennoch vorkommen mehr den Nationalitäten und Raçen zuzuschreiben zu sein. Jedenfalls scheinen unsere Tabellen den Grundsatz nicht zu bestätigen, dass die Südländerinnen



zeitiger zu menstruiren beginnen wie die Nordländerinnen, doch geben wir andererseits zu, dass wir ja hier nur mit nach den Norden verschlagenen Kindern des Südens zu thun haben und nicht die ganze Masse derselben an Ort und Stelle beobachteten und wollen hiermit das Capitel über den Menstrualeintritt abschliessen.

Ueber den Typus der Menstruation bei den Petersburgerinnen.

Da anzunehmen ist, dass die Localverhältnisse auf den Typus der Menstrualdauer von hervorragender Bedeutung, so geben wir die Resultate unserer Beobachtungen in dieser Rubrik etwas einseitiger, da es uns an Zeit mangelt sie nach allen Seiten hin zu ventiliren.

Bei 1392 Frauen, von denen wir die Notizen darüber gesammelt

war in 27 Fällen = 2 % der 2 wöchentliche
« « 242 « = 17 % der 3 «
« « 860 « = 61 % der 4 «
« « 6 « = 0,4 % der 5 und 6 wöchentliche

Typus verzeichnet, wogegen in 257 Fällen = 18 % gar kein Typus wahrgenommen werden konnte.

Diese ausserordentlich bedeutende Zahl der mit unregelmässigem Typus menstruirenden Frauen in unserem Material lässt sich durch den Umstand erklären, dass wir es hauptsächlich mit an Krankheiten der Sexualorgane leidenden Frauen zu thun hatten; bei Gesunden hingegen werden wohl die regelmässigen Typen bedeutend mehr vorherrschen. Jedenfalls ist es auffallend, dass nur 61 % den klassischen 4 wöchentlichen Typus einhalten.

Verhältniss der Menstrualtypen zu dem Menstrualeintritt.

Typus	Zahl	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Procent	—	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
2 wöchentliche	27 = 2 %	—	11,1	11,1	11,1	14,8	11,1	22,2	7,4	7,4	3,7	—	—	—	—
3 wöchentliche .	242 = 17 %	0,41	3,2	6,9	18	22,9	25,8	11,9	6,15	2,4	1,2	—	—	—	—
4 wöchentliche .	860 = 61 %	0,3	2,9	8,2	15,5	23,8	20	14,2	10	3,3	1,4	0,5	0,1	—	0,2
5—6 wöchentliche . .	6 = 0,4 %	—	—	16,6	—	33,2	—	33,2	—	—	16,6	—	—	—	—
Unregelmässige . . .	257 = 18 %	0,4	1,6	6,4	20,4	18,8	17,6	17,6	10,0	4,0	3,2	—	1,6	1,2	—

Aus dieser Tabelle sehen wir, dass der 2 wöchentliche Typus mit 22,2 % auf diejenigen Frauen kommt, bei welchen ein Menstrualeintritt von 16 Jahren verzeichnet war; der 3 wöchentliche mit 25,8 % auf den Menstrualeintritt von 15 Jahren, der 4 wöchentliche mit 23,8 % auf den Menstrualeintritt von 14 Jahren, die unregelmässige Menstruation mit 20,4 % auf den Menstrualeintritt mit 13 Jahren; und für den 5—6 wöchentlichen Typus haben wir nur 6 Fälle, deren Procentsatz nicht maassgebend sein kann. Es lässt sich daraus folgern, dass bei spätem Eintritt der Menstruation die Intervalle zwischen dem Eintritt derselben kürzer sind und beim frühen wie beim vorzeitigen Eintritt der Menstruation am häufigsten auf Unregelmässigkeit des Typus zu rechnen ist.

Wenn wir unsere Resultate der Menstrualtypen von 1392 Fällen mit denen Prof. Horwitz's von 763 Fällen vergleichen wollen, müssen wir erst die 257 Fälle mit unregelmässiger Menstruation abrechnen, so dass die übrigbleibenden 1135 Fälle zu diesem Zwecke zu verwerthen sind, wobei wir beim Vergleich auf die Schwierigkeit stossen, dass bei Horwitz nicht die Wochen, sondern die Tage als Maassstab angenommen sind.

F. Weber.		Prof. Horwitz.	
14 Tage	= 2,2 %	14—16 Tage	= 3,5 %
21 »	= 21,2 %	21 »	= 34,4 %
28 »	= 76,1 %	27, 28, 29 »	= 54,6 %
35 »	= 0,5 %	32 »	= 7 %

Trotzdem die einzelnen Verhältnisse hier mit einander nicht übereinstimmen, so sehen wir doch für unser Material den mittleren Typus auf 26,2 Tag und bei Prof. Horwitz auf den 25. Tag fallen, was keine bedeutende Differenz ausmacht.

Dauer der Menstruation.

Die Dauer der Menstruation war bei unserem Material in 1392 Fällen notirt worden und verhielt sich folgender Maassen:

1 Tag	in	14 Fällen	=	1 %
2 Tage	„	75 „	=	5,4 %
3 „	„	280 „	=	20,1 %
4 „	„	216 „	=	15 %
5 „	„	139 „	=	10 %
6 „	„	171 „	=	12,2 %
7 Tage	in	339 Fällen	=	24,3 %
8 „	„	48 „	=	3,5 %
9 „	„	13 „	=	0,9 %
10 „	„	18 „	=	1,3 %
11—14 „	„	14 „	=	1,1 %
Unregelmässige	„	65 „	=	4,5 %

Somit käme also das Maximum auf 7 Tage mit 24,3 % und Minimum auf 1 Tag mit 1 %. Wenn wir nun die 65 Fälle mit unregelmässiger Menstruationsdauer abziehen, so kommt auf die übrigen 1327 Fälle eine Mitteldauer von 5,1 Tag, die so ziemlich unseren Beobachtungen überhaupt entspricht. Bei Prof Horwitz ist die allgemeine Mittelzahl schwer zu bestimmen, da er die Zahlen für 1—2, 3—4, 5—6, 6—7, und 7—8 Tage angegeben hat, dennoch lässt sich eine Mittelzahl von 3,4 Tage herausrechnen, die also niedriger steht wie die unsere, was auch natürlich, da in unserem Material selbst nach Abzug der unregelmässigen Menstruationen doch immer noch 3 % für 8—9 und 3 % für 9 bis 14 Tage kommen, wogegen die Menstrualdauer bei Prof. Horwitz nicht 7—8 Tage übersteigt. In dieser Hinsicht wollen wir unserem Material mehr Werth beilegen, da dasselbe aus allen Schichten stammt und nicht wie beim

genannten Autor mehr der wohlhabenden Classe angehört und eine grössere Anzahl von Fällen umfasst.

Die nun folgende Tabelle zeigt das Verhältniss der Dauer der Menstruation zum Menstrualeintritt; wir begnügen uns dabei die Verhältnisse durch den Procentsatz auszudrücken:

Menstrualeintritt. Jahr.	Zahl.	Procent.	Dauer der Menstruation. 1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10	11.	Unregelm.
10	5	%	—	20	20	20	40	—	—	—	—	—	—	—
11	40	%	—	—	20	12,5	2,5	15	35	7,5	2,5	2,5	2,5	—
12	108	%	0,9	8,3	23,7	9,2	9,2	12	29,6	4,6	0,9	—	1,8	1,2
13	232	%	2,58	4,7	16,7	16,4	11,6	17,2	24,5	2,58	0,4	2,1	0,8	—
14	314	%	0,3	6,7	21	19,4	7,6	8,9	25,8	2,8	1,5	1	—	5
15	274	%	0,7	7,3	17,6	16	10,9	9	23,5	5,1	0,7	1,4	0,7	5,4
16	203	%	1,4	3,4	23,6	14,2	13,3	13,7	15,8	3,9	0,9	1,9	1,9	5,4
17	129	%	—	2,3	21,7	15	10	15	25	1,5	—	2,5	—	6,1
18	47	%	2	4	23	12	2	12	26	—	2	2	—	12
19	25	%	8	12	4	12	16	32	—	—	—	—	4	16
20	5	%	—	—	40	—	20	—	20	20	—	—	—	—
21	5	%	—	—	—	20	—	—	60	—	—	—		20
22	3	%	—	—	33	—	—	—	33	—	—	33	—	—
23	2	%	—	—	50	50	—	—	—	—	—	—	—	—

Aus dieser Tabelle lesen wir, dass bei Personen mit frühem Menstrualeintritt die Dauer derselben eine längere ist, als bei verspätetem Menstrualeintritt. So sehen wir bei den 11 jährigen die Maximalzahl auf 7 Tage mit 35 %, bei 12 jährigen mit 29,6 %, bei 13 jährigen 24,5 %, bei 14 jährigen mit 25,8 % kommen, wogegen bei 16 jährigen auf 3 Tage mit 23,6 %. Da die verspäteten Menstruationen nur durch solche kleine Ziffern in unserer Statistik vertreten sind, so lassen sich daraus keine besonderen Schlüsse ziehen; höchstens dass die Maximaldauer auf 6 Tage zu rechnen ist.

(Schluss folgt.)

Beitrag zur Behandlung der Hysterie.

Von

Dr. V. Hinze.

Der leider zu früh verstorbene Prof. Friedreich hat im 90. Bande des Virchow'schen Archivs pag. 220—242 eine schöne Arbeit über die Behandlung der Hysterie mit Cauterisation der Clitoris mit dem Lapisstift geliefert. Ein in meiner Abtheilung des Obuchow'schen Hospitals vorgekommener Fall von schwerer Hysterie veranlasste mich, diese Behandlungsmethode zu versuchen und erlaube ich mir, in kurzen Worten den Krankheitsverlauf und das Resultat der Therapie mitzutheilen. Hinsichtlich der Methode und der Literatur dieser Behandlung verweise ich auf den oben citirten Aufsatz von Friedreich.

Die 17jährige Jüdin Rosa J., ein blühendes vollsaftiges Mädchen, hat in ihrem 13. Lebensjahre zum ersten Male menstruirt, die Regel trat in unregelmässigen Zwischenräumen auf; ob Masturbation getrieben wird, ist nicht zu eruiren, erscheint aber wahrscheinlich nach dem ganzen Habitus der Kranken. Vor 3 Jahren traten epileptiforme Anfälle auf; Patientin lag wegen dieser Krämpfe 6 Monate im Alexanderhospital und verliess diese Anstalt anscheinend geheilt. 7 Wochen später aber erschienen die Krämpfe von Neuem und wurde die Kranke am 13. Juli a. c. in das Obuchow'sche Hospital aufgenommen. Der Verlauf eines solchen Anfalls war gewöhnlich folgender. Zuerst traten Schmerzen im Unterleibe auf, dann wurde die Menstruation unregelmässig und schliesslich erschienen die Krämpfe, welche übrigens auch oft zwischen den Menstruationsperioden beobachtet wurden. Sie begannen gewöhnlich mit einer Aura, welche sich durch eine Oppression in der Magengrube und zuweilen durch Schmerz im linken Hypogastrium manifestirte. Eingeleitet wurde der Paroxysmus durch einen lauten Schrei, darauf erschienen Anfangs von irgend einer Oberextremität ausgehende tonische, dann klonische Krämpfe, welche sich allmälig über den ganzen Körper verbreiteten. Vorwiegend erschien Opisthotonus und heftige Bewegungen des Beckens, Herumschleudern der Extremitäten. Die Dauer eines einzelnen Anfalls war sehr verschieden, von 1/4 bis 1—1 1/2 Stunden, gegen Ende desselben kamen schluchzende Laute und Thränen, Coma oder nur tiefer Schlaf wurde nie beobachtet. Die Convulsionen waren bisweilen so heftig, dass die Kranke aus dem niedrigen Bette auf die Diele geschleudert wurde. Manchmal schloss der Paroxysmus mit Auftreten von Schaum vor dem Munde oder blutigem Erbrechen.

Die Untersuchung der jungfräulichen Geschlechtsorgane ergab ausser einer recht grossen Oeffnung im Hymen, einem geringen Scheidencatarrh und einer Vergrösserung beider sehr schmerzhaften Ovarien durchaus normale Verhältnisse, namentlich keine Anomalien des Uterus. Die Brust- und Unterleibsorgane gesund, die beiden Fossae mastoideae sehr druckempfindlich.

Vom 13. Juli bis zum 13. August wurde die Kranke mit den gewöhnlichen Antihystericis ohne jeglichen Erfolg behandelt.

Ich gebe hier kurz die Zahl der Anfälle an. Juli 14. — 2, 15. — 2, 16. — 3, 17. — 0, (Eintritt der Regel) 18. — 0, 19. — 0, 20. — 0, 21. — 0, 22. — 0, 23 — 1, 24. — 1, 25. — 0, 26. — 0, 27. — 2, 28. — 0, 29. — 1, 30. — 1, 31. — 0, August 1.—4. — 0, 5. — 1, 6. — 1, 7.—9. — 0, 10. — 2 hinter einander, den ganzen Tag anhaltende, 11. — 0, 12. sehr starker Anfall. Am 13. wird die Clitoris energisch mit dem Lapisstift geätzt, 1 Anfall, 14.—15. — 0, 16. — 1 heftiger Anfall, 17.—19. — 0, 20. — 1, 21.—24. — 0, 25. — 1 schwacher, 26.—28. — 0, 29. — 1, schwacher, 30. — 0, 31. — 2 starke, 1.—3. September — 0, 4. — 1, 7. der letzte bis zum 22. September, an welchem Tage die Kranke das Hospital verlässt und sich für genesen erklärt. Im Ganzen wurden 3 Cauterisationen vorgenommen.

In welcher Weise die Aetzung der Clitoris die Hysterie beeinflusst, vermag ich nicht anzugeben, auch Friedreich schweigt über diesen Punct. Ob ich in meinem Falle eine völlige Heilung erzielt habe, kann ich nicht sagen, ich glaube es aber, da die mir sehr zugethane Kranke sich bis jetzt noch nicht bei mir gemeldet hat. Auf jeden Fall wäre diese Methode weiter zu versuchen.

Referate.

Matthew Hay: The value of some nitric, nitrous and nitro-compounds in angina pectoris. (Practitioner 1883. Mai.)

An einem «ungewöhnlich typischen» Falle von Angina pectoris wurde der therapeutische Effect einiger Stickstoffverbindungen experimentell geprüft. Schon früher hat Verf. über die günstige Wirkung des Natriumnitrits im gleichen Falle berichtet, jetzt wurden angewandt Methylnitrit (CH_3ONO) und Aethylnitrit (C_2H_5ONO), Natriumnitrit ($NaONO_2$), Aethylnitrat ($C_2H_5ONO_2$), Pyroxylin ($C_6H_{10}O_5$ — n [HO] und [ONO_2]) Nitrobenzol ($C_6H_5NO_2$), Trinitrophenol ($C_6H_2{}_3[NO_2]OH$), Amylnitrit [$C_5H_{11}NO_2$] und Amylchlorid ($C_5H_{11}Cl$).



Aus den Ergebnissen dieser Arbeit ist als Wichtigstes hervorzuheben, dass salpetrige Säure in jeder Verbindung, sei es als Aether, sei es als Metallsalz sich in der Behandlung der Angina pectoris als nützlich erweist und dass beim Amylnitrit ausser der Wirkung der Säure auch noch die der Base in Betracht kommt. Alle Verbindungen der Salpetersäure aber, die Aether und die Metallsalze, sind ohne Wirkung, ausser wenn sie sich im Körper so zersetzen dass salpetrige Säure frei wird.

(Centralblatt für klinische Medicin № 29. 1883.)

J. Collan: Ett nytt fall af genom ett penetreranda bukſar framfallen process. vermiform. intes. coec. (Finska läkaresällsk.-Handl. Bd. 24. № 53. 6. 1882).

Ein 6jähriger Knabe hatte sich beim Schlittenfahren eine Bauchwunde in der rechten Reg. infraumbilicalis zugezogen, durch welche der Process. vermiformis prolabirte. Als C. den Knaben sah, hatte der Proc. vermiform. schon 4 Tage ausserhalb der Bauchhöhle gelegen, so dass eine Reposition nicht gemacht werden konnte. Unter einem Carbolöllappen stiess sich der Process. vermiformis ab und heilte die Bauchwunde ohne jegliche Reaction von Seiten des Peritonäums und ohne Störung der Darmfunctionen. Fr.

I. Dranitzin (Petersburg): Ueber den Einfluss, welchen die Verhältnisse, in denen der Patient lebt, auf die Wirkung der Arzneien übt. I. Mittheilung: der Einfluss von Ruhe und Bewegung auf die Wirkung der Abführmittel. (Wratsch № 24,)

Verf. beabsichtigt in einer Reihe von Mittheilungen die verschiedenen Einflüsse, durch welche die Wirkung der Arzneien verändert wird näher zu beleuchten. Die Arbeiten werden auf der propädeutisch-therapeutischen Klinik des Prof. W. A. Manasseïn ausgeführt. Die vorliegende Frage brachte Verf. in der Weise zur Entscheidung, dass er 10 Personen je 1 ℥ Natron sulfuricum verabreichte, zuerst während sie 24 Stunden im Bette verbrachten, das andere Mal, während sie sich möglichst viel Bewegung machten. Sämmtliche Ausleerungen wurden gesammelt und sowohl der Gehalt an Wasser, wie die Menge der festen Bestandtheile genau bestimmt.

Als Resultat fand Verf., dass beim Umhergehen die Abführmittel schneller wirken, als beim Liegen und dass die vermehrte Quantität der Ausleerungen sowohl durch Zunahme der Wasserausscheidungen, wie auch der festeren Bestandtheile bewirkt wird. P.

G. Amburger (St. Petersburg): Ueber Lungencirrhose. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XXXIII, 5.)

Diese Arbeit ist am 22. März 1883 im Allg. Verein St. Petersburger Aerzte mitgetheilt und seiner Zeit in den Protokollen dieser Gesellschaft (cfr. № 26 unserer Wochenschrift) registrirt worden. Die chronische, diffuse interstitielle Pneumonie, deren Ausgang die Cirrhose einer Lunge in toto, oder eines ihrer Lappen ist, wird von den meisten Klinikern nicht für eine selbständige Krankheit gehalten, sondern für einen Process angesehen, welcher durch Bronchialkatarrhe (Jürgensen) oder sonstige auf den Bronchialbaum einwirkende Schädlichkeiten (Staubinhalationen, Zenker) hervorgerufen wird und durch Vermittelung chronischer, peribronchitischer Reizungen, die ihrerseits auf das bindegewebige Gerüst des eigentlichen Lungenparenchyms übergreifen, zur Induration und Schrumpfung desselben führen. Ferner kann die Cirrhose, worauf namentlich Charcot aufmerksam gemacht hat, aus lobären Pneumonien, welche in eine unvollständige Resorption auslaufen, sowie aus catarrhalischen Pneumonien hervorgehen, oder endlich auch von pleuritischen Affectionen ihren Ausgang nehmen, bei denen die gleichzeitige entzündliche Infiltration des subpleuralen Bindegewebes auf das benachbarte interstitielle Gewebe der Lunge selbst übergreift und eine interstitielle Pneumonie mit Ausgang in Lungenschrumpfung hervorruft. Namentlich der letztere Entstehungsmodus hat zu weitläufigen Discussionen Anlass gegeben, an denen sich u. A. Laennec, Nothnagel, Corrigan, Buhl, Lebert, Biermer betheiligt haben.

Verf. macht nun darauf aufmerksam, dass es, abgesehen von diesen mehr secundären Erkrankungen auch eine *chronisch-indurative Entzündung des interalveolären Bindegewebes der Lunge giebt, welche primär entsteht*, ohne durch Erkrankungen der Pleura, der Bronchien oder Alveolen hervorgerufen zu sein, und in ihrem Verlauf schliesslich zur typischen Cirrhose der Lunge führt. Die Krankheit ist im Ganzen selten und kommt, da der Verlauf des eigentlichen Entzündungsprocesses sehr chronisch ist und nur von geringen subjectiven Beschwerden begleitet wird, in den Hospitälern meist erst in ihrem Endstadium als Lungenschrumpfung zur Beobachtung. Ergreift der Process die Peripherie der Lungen, was meist schon früh der Fall ist, so entsteht im Bereich der erkrankten Partie eine adhäsive, local begrenzte Pleuritis. Genetisch leicht verständliche Begleiter der Lungencirrhose sind Dilatation des rechten Herzens und, wengleich nicht nothwendig, Bronchialcatarrh und Bronchiektasien.

Verf. veröffentlicht zwei Krankengeschichten, in denen der ganze Verlauf des Processes bis zum schliesslichen Ausgang in Cirrhose genau beobachtet worden ist und bespricht im Anschluss an dieselben die Symptomatologie, Diagnose und Behandlung. Den klinischen Entwicklungsgang der Krankheit, wenn sie nicht unmittelbar auf eine fibrinöse Pneumonie folgt, resumirt er folgendermaassen:

«Ein bis dahin nicht lungenkrankes Individuum, meist über 30 Jahre alt, klagt über vage, allgemeine Gesundheitsstörung; bald tritt dumpfer, einseitiger Brustschmerz, häufig ein wenig intensiver Husten auf. Jetzt werden fleissige Temperaturmessungen vielleicht schon den Verdacht auf interstitielle Pneumonie wecken. Das erste grobe, manifeste Symptom ist die subacut auftretende Pleuritis; sie wird begrenzt sein, kaum von Fieber begleitet, wol nie ein flüssiges Exsudat liefern. Ist mit dem (pleuritischen) Schmerz nicht auch der Kranke der Beobachtung entschwunden, so wird bei anscheinend vollständiger Fieberlosigkeit aber, bei Controle, *doch oft subfebrde Höhen erreichender Temperatur* sich langsam die Verdichtung des erkrankten Lungenlappens vollziehen. Bei genügender Selbstbeobachtung fehlt jetzt noch vollkommenes Wohlbefinden; dasselbe kehrt mit auffälligem Contrast erst wieder, wenn der Arzt, zum ersten Mal vielleicht, einen positiven Befund seiner Untersuchung der Brustorgane notirt. Die pathognostischen physikalischen Symptome treten jetzt allmälig hervor; die gesunde Lunge expandir sich vicariirend für den untergegangenen Theil der Respirationsfläche und wird gleichzeitig durch den Zug der schrumpfenden Lunge derselben genähert, das Herz wird entweder nach rechts dislocirt, oder es wird von der sich retrahirenden Lunge blosgelegt. Bei Schonung, Verhütung grober Erkältungsursachen, leichter Kost, guter Luft ist die Prognose nicht nur quoad vitam, sondern auch für vollständige subjective Breite der Gesundheit und Leistungsfähigkeit keine schlechte, besonders wenn nur ein Lappen der Lunge erkrankt war, da erfahrungsgemäss der Process durch Jahrzehnte auf denselben beschränkt bleiben kann.» D—o.

H. v. Hebra: Zwei Fälle von syphilitischer Reïnfection. (Monatshefte für praktische Dermatologie 1883. № 1.)

Im ersten Falle erfolgte die erste Infection im 23. Lebensjahre. Heilung der Roseola, Plaques muqueuses etc. durch Hg und J. Kein Recidiv. Drei Jahre nach der Infection Heirath; sämmtliche 9, in den ersten 10 Jahren der Ehe gezeugten Kinder scheinen vollkommen gesund gewesen zu sein, trotzdem ein lentescirendes gummöses Ulcus der Fussohle nicht ausblieb. 15 Jahre nach der Infection ausserehelicher Coitus mit consecutiver zweifelloser Sclerose und Secundärsymptomen 4—5 Monate nach der zweiten Infection. — Der zweite Fall betrifft einen 50jährigen Kaufmann. 1854: Infection, leichte Secundärerscheinungen. 1865—1868: Gummose des Kopfes und Halses. 1870: Heirath, zwei nicht-syphilitische Kinder. Am 2. September 1882 ausserehelicher Coitus, einige Wochen später Sclerose. (Centralbl. f. klin. Med. № 29. 1883.)

H. Menche (Bonn): Das Arbutin als Arzneimittel. (Centralbl. f. klin. Med. № 27. 1883).

In Veranlassung der von Lewin veröffentlichten Thierversuche über Arbutin (cf. diese Wochenschr. № 27. 1883) veröffentlicht auch M. seine mit dem Arbutin als Arzneimittel angestellten Versuche, obwohl dieselben noch nicht sehr zahlreich sind und ihn noch zu keinem völlig abschliessenden Resultate haben kommen lassen. Er kommt dabei zu folgenden Schlüssen: 1) das Arbutin ist in vielen Fällen ein schätzbares Diureticum; 2) das Arbutin kann in grossen Gaben ohne jeglichen Nachtheil gegeben werden; 3) es geht auch beim Menschen zum Theil als Hydrochinon in den Harn über. Vf. wünscht, dass das Arbutin unter den jüngeren Aerzten ein ebenso beliebtes Mittel werde, als es die Folia uvae ursi unter den älteren sind. Die Dosis ist 0,6—0,8 bis 3,0—4,0 pro die *), doch räth Vf. sogleich mit grösseren Dosen zu beginnen, am besten in Pulverform. Gestützt auf die Erfahrungen Brieger's, der durch Injectionen von 1—2 % Hydrochinonlösung glänzende Erfolge bei Gonorrhoe erzielte, räth Vf. statt dessen Arbutin innerlich zu versuchen, wobei ja die Urethra bei jedem Harnlassen mit einer Hydrochinonlösung ausgespült werden würde. (Auch die Fol. uvae ursi sind als Decoct ja schon längst gegen Gonorrhoe angewandt worden, und oft mit gutem Erfolge. Ref.) —t.

Goldinger (Moskau): Zerbrochene Tracheotomiecanüle in der Luftröhre. (Wratsch № 25).

Im Polizeihospital erschien ein Pat., dem wegen Larynxstenose 2 Jahr vorher die Tracheotomie gemacht worden, und meldete, dass ihm die Canüle abgebrochen und in die Trachea heruntergeschlüpft. Starke Dyspnoe, welche schwand, nachdem eine neue Canüle eingesetzt. Da die Extractionsversuche misslangen, wurde Pat. ins Alt-Katharinenhospital geschickt, wo es ebenfalls nicht gelang die Canüle herauszufördern, obgleich sie mehrfach gefasst worden. Da subjectives Wohlbefinden eingetreten musste Pat., auf entschiedenes Verlangen seinerseits, entlassen werden.

Verf. proponirt in Zukunft in derartigen Fällen stets zuerst die Trachealöffnung zu erweitern. Ferner meint er, die Cautchuckcanülen müssten ihrer Brüchigkeit wegen verworfen werden und seien nur gut gearbeitete Metallcanülen zu benutzen und auch diese dürften nicht länger als 1 Jahr liegen. P.

*) Zwölf 10gränige Arbutinpulver kosten in d. Apotheke 5 Rbl. 49 Kop.!

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Mendel: Verrücktheit. Separatabdruck aus der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Herausgeber und Redacteur Prof. Dr. A. Eulenburg. Verlag von Urban und Schwarzenberg in Wien.

Je mehr das Capitel der primären Verrücktheit anschwillt und je mehr Fälle von Geistesstörung zu dieser Form gezählt werden, desto mehr entsteht das Bedürfniss Unterabtheilungen dieser Form aufzustellen. Diesem Bedürfniss ist auch schon von vielen Seiten nachgekommen worden und in der vorliegenden Arbeit, wie mir scheint, in sehr zweckmässiger Weise. Die Eintheilung in einfache Verrücktheit und in Verrücktheit mit Hallucinationen erscheint mir durchaus begründet, wiewohl die Ansicht sehr allgemein ist, dass die Verrücktheit immer mit Hallucinationen verlaufe. Jede dieser Hauptabtheilungen zerfällt naturgemäss wieder in eine acute und eine chronische Form, die sich deutlich und vom Beginn an unterscheiden lassen. Zur einfachen Verrücktheit, ohne Hallucinationen rechnet Verfasser als Varietäten 1) die originäre Verrücktheit und 2) den Querulantenwahnsinn. Zur hallucinatorischen Verrücktheit rechnet er die hypochondrische Verrücktheit, entstehend aus Hallucinationen des Gemeingefühls. Recht erschöpfend ist die specielle Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie. Zum Schluss erwähnt der Verfasser ganz kurz der sogenannten secundären Verrücktheit, die gegenwärtig von vielen Seiten ganz geleugnet wird; grade im Gegensatz zur früheren Lehre. Der Verfasser ist der Ansicht, dass sich eine veritable Verrücktheit aus einer Melancholie entwickeln könne. Dieser Punct darf wohl noch als streitig angesehen werden. Die Frage ist berechtigt: gehören diese Fälle nicht von Beginn an zur primären Verrücktheit, als sogenannte deprimirte Verrücktheit (Samt)? Nach Ansicht des Referenten gehören sie in die Hauptabtheilung acute Verrücktheit, weil sie nicht stationär sind, sondern in Genesung oder Schwachsinn übergehen.

Tiling.

P. Tillaux: Handbuch der topographischen Anatomie in Rücksicht auf die Chirurgie. Aus der 3 französischen Aufl. ins Russische übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. A. S. Tauber. Lief. 1—4. C. Ricker. St. Petersburg. 1882.

Es ist gewiss ein sehr verdienstvolles Werk, dem der Uebersetzer sich unterzogen hat das ihm für die grosse Mühewaltung gewiss auch reichlichen Dank eintragen wird, denn er hilft mit demselben einem sehr fühlbaren Defect in der russischen Literatur ab. Es kann hier nicht unsere Aufgabe sein, das vielgerühmte Werk von Tillaux einer Kritik unterwerfen zu wollen, wir beschränken uns nur darauf, dasselbe in seiner vorliegenden Form, in der Uebersetzung in die russische Sprache den Collegen zu empfehlen. Die Darstellung ist leicht verständlich, was ja für eine Anatomie eines der wichtigsten Erfordernisse bildet und durch die vielfachen Abbildungen werden Missdeutungen bei demjenigen vorgebeugt, dem die russische Sprache nicht gewohnt ist. Ein grosser Vorzug des Buches ist, dass die praktischen Bedürfnisse des Arztes nie aus dem Auge gelassen werden. Verf. berücksichtigt in allen Kapiteln die pathologischen Veränderungen und die chirurg. Therapie. Bedauerlich ist nur, dass Tillaux noch nicht zu den strengen Antiseptikern gehört, dadurch werden seine Rathschläge für den Studenten gewiss manchmal gefährlich; so dürfte es doch verwirrend wirken, wenn Tillaux bei penetritender Brustwunde mit so grosser Oeffnung, dass sie den Finger durchlässt, erlaubt, die Wunde zu untersuchen, die Kugel zu extrahiren etc. und räth die Wunde dann mit einer feuchten Compresse zu bedecken; hier solle man die Charpie vermeiden, weil Fädchen der letzteren durch die Inspiration in die Brusthöhle gerissen werden könnten. Wir meinen an dieser und ähnlichen Stellen hätte der Uebers. wohl gethan, durch eine Anmerkung seinen Standpunct zu wahren und den Autor zu corrigiren, zumal ja der Uebers. an vielen Stellen den Text durch Anmerkungen erklärt und erweitert und in vollem Umfange den Lehren der Antiseptik huldigt. Die Abbildungen sind sehr sauber, klar und verständlich, nur einige wenige haben etwas plumpe Ausführung. Die Ausstattung des Werkes im Allgemeinen ist elegant.

T.

W. Roth (Dresden): Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. E. S. Mittler & Sohn. Berlin. 1883.

Dieser Jahresbericht ist nach einer einjährigen Pause gleichzeitig für die Jahre 1881 und 1882 erschienen. Er wird fortab nicht mehr selbständig sondern, ebenso wie in diesem Jahre, im Anschluss an die deutsche militärärztliche Zeitschrift herausgegeben werden. — Der Herausgeber macht in der Vorrede darauf aufmerksam, dass der Bericht dies Mal besonders umfangreich geworden, weil er eben das Material für zwei Jahre umfasse und zwar 850 Arbeiten aus 88 periodischen Veröffentlichungen in 10 Sprachen, die Berichte über selbständige Bücher in diese Zahlen nicht einbegriffen. Das Autoren-Verzeichniss umfasst 397 Namen, von welchen 43, also über 11%, auf Russland entfallen. Der Inhalt ist in 10 Abtheilungen gegliedert wie folgt: 1) Geschichtliches, 2) Organisation, 3) Förderung der wissenschaftlichen Thätigkeit im Sanitätsdienst, 4) Militär-Gesundheitspflege, 5) Dienstunbrauchbarkeit und deren Feststellung, 6) Armeekrankheiten, 7) Militär-Krankenpflege, 8) Gesundheitsberichte über alle besonderen militärischen Unternehmungen, 9) Marine-Sanitätswesen, 10) Verschiedenes. —

Erwägt man, dass in Abtheilung 3 die besonderen wissenschaftlichen Institutionen und die Ausbildung der Militärärzte sowie des Unterpersonals in ihnen, die militärärztlichen Arbeiten in wissenschaftlichen Vereinen, Preisfragen, Journalistik und Bücherkunde; in Abtheilung 4 hygienische Topographie, Unterkunft der Truppen in Lagern und Kasernen, ihre Arbeiten, Nahrungsmittel, deren Zubereitung, ihre Bekleidung, Beseitigung der Abfälle, die Desinfection, die Hygieine des Dienstes; in Abtheilung 7 der Krankentransport und die Unterkunft der Kranken, Evacuation, Sanitätspflege und schwimmende Lazarethe, freiwillige Krankenpflege und technische Ausrüstung behandelt sind, so muss man zugestehen, dass der Vielseitigkeit des modernen Militär-Sanitätswesens gleichmässig Rechnung getragen und keines der vielen Fächer übergangen ist, welche in ihrer Gesammtheit die militärärztliche Wissenschaft unserer Tage ausmachen. Die Reichhaltigkeit des Materials entspricht aber auch durchweg seinem Inhalte! Das Buch bietet des Bemerkenswerthen auf jedem der in ihm behandelten Gebiete so viel, dass es nicht leicht ist zu entscheiden, welches den Vorzug verdient. Fast jedes einzelne Referat giebt interessante Data oder neue Beobachtungen. Besonders hinweisen möchten wir auf den reichen Abschnitt über Armeekrankheiten (Abschnitt 6) der entschieden eine werthvolle Bereicherung der Specialliteratur bildet. Die reichen Beobachtungen im Gebiete der Infectionskrankheiten, der Abschnitt über Lungenentzündung, derjenige über die durch den Dienst erzeugten Krankheiten u. a. m, bieten viel Neues und Bemerkenswerthes. Im Ganzen ist der Roth'sche Jahresbericht durchaus ein Buch, welches den Militärarzt, wie kein anderes, mit allen Neuerungen und Fortschritten eines jeden Zweiges seiner Wissenschaft bekannt macht und deshalb mit Fug und Recht den Anspruch erheben darf den Militärärzten unserer Tage mit jedem Jahre mehr unentbehrlich zu werden. — Wenn irgend etwas an demselben auszustellen ist, so wäre das etwa die fast aphoristische Kürze vieler Referate, welche in diesem Jahre besonders und, wie uns bedünken will, stellweise störend hervortritt. — Es mag dies durch den Wunsch bedingt worden sein, bei grösstmöglicher Raumersparniss die Menge der zu referirenden Arbeiten nicht zu beschränken, was ja in praktischer Hinsicht seine Berechtigung hat. Uns scheint indess, der vorliegende Jahresbericht sei in dieser Beziehung auf der Grenze des Möglichen angelangt und ein weiteres Vorgehen in dieser Richtung nur noch auf Kosten der Deutlichkeit möglich. — Darauf möchten wir uns erlauben im Interesse dieser verdienstvollen Arbeit hinzuweisen. Der Jahresbericht ist bei uns leider noch immer viel zu wenig bekannt und dies zum Schaden unserer Militärärzte. Dies können wir nicht umhin bedauernd hervorzuheben und das Buch nicht nur den Aerzten sondern auch allen Denen dringend zu empfehlen, welche irgend Beziehungen zum Militär-Sanitätswesen haben.

Köcher.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 28. Februar 1883.

1) Dr. von Maydell führt als Beispiel, wie hartnäckig eine Krankheitsnoxe fortdauert, folgende Beobachtung an: In einem der städtischen Gebärasyle, und zwar in einem der hygieinisch am Besten situirten, erkrankte im December vorigen Jahres eine Wöchnerin an puerperaler Perimetritis und starb nach 11 Tagen. Gleich im Anfang der Erkrankung erfolgte Evacuation der dort befindlichen Wöchnerinnen. Später wurde die gründlichste Desinfection des Raumes vorgenommen, und doch sind alle seitdem Aufgenommenen, nahe an 20 Wöchnerinnen, am 5—6. Tage mit Fieberbewegung bis 39° erkrankt, was früher in diesem Asyl nie vorgekommen ist. Dr. von Maydell hat die Schliessung des Asyls behufs erneuerter gründlicher Desinfection angeordnet.

2) Dr. Magawly stellt einen Kranken mit einer Parotisfistel vor, der Ductus Stenonianus ist offenbar verletzt; bei Druck wird Speichel in vollem Strahl entleert. Patient litt an Epitheliom, welches das ganze linke untere Lied einnahm. Nach Entfernung der Neubildung wurde der Defect durch plastische Operation nach Dieffenbach gedeckt; rasche Heilung.

Dr. Wulff schlägt vor nach Sondirung des Ductus Stenonianus, von der Fistel aus einen Weg in die Schleimhaut zu bahnen, dann zum Schluss der äusseren Fistel zu schreiten.

3) Dr. von Maydell macht über den Stand der Apothekenfrage in St. Petersburg folgende Mittheilung: Seit längerer Zeit herrscht eine Bewegung gegen die bestehende Apothekenordnung. Letztere stammt bekanntlich aus der Regierungszeit Peters des Grossen, der anfänglich Apotheker aus dem Auslande kommen liess und dieselben mit ausserordentlichen Privilegien und Rechten ausstattete; letztere wurden später, als das Land selbst Pharmaceuten producirte, gesetzlich weiter garantirt auf Grund der schweren verantwortlichen Function eines Apothekenbesitzers. Seitdem ist aber die Apotheke veräusserbar, auch an nicht pharmaceutiche Personen, und daher zu einem Speculationsgeschäft geworden. Es sind jetzt die Apotheken in Petersburg nicht mehr wirkliche Officinen, in denen der Chef persönlich arbeitet und für Alles eintritt, ausserdem angehende Pharmaceuten bildet, sondern es werden zwei Drittel der Apotheken

überhaupt nicht vom Besitzer, sondern von einem Verwalter dirigirt, 10 Procent der Besitzer sind überhaupt nicht Pharmaceuten.

Nachdem der Medicinalrath die Klagen der Apotheker über zu niedrige Taxation erhört, und die Taxa laborum bedeutend erhöht wurde, (dieselbe macht jetzt mehr als die Hälfte des Werthes der Ingredienzien aus), erhoben sich natürlich Klagen des Publicums über Theuerung durch die neue Taxe. Daneben endlose Klagen der Apotheken über Concurrenz u. s. w. — Seit dem vorigen Herbste arbeitet eine vom Medicinalrath ernannte Commission, bestehend aus 5 Aerzten, 2 Pharmaceuten, 1 Jurisconsult der letzteren, an einer Revision des аптекарскій уставъ (Apotheken-Ordnung). Die Bestimmung, dass Apothekenbesitzer und Verwalter nur ein Pharmaceut sein kann, ist zu erwarten. Schwierig ist die Frage über die Zukunft der Privilegien und deren Handhabung. Sehr beachtungswerth ist die Ansicht eines Mitgliedes der Commission, dass die Apotheken, ebenso wie die anderen Sanitätsinstitutionen, welche längst in die Verwaltung der Landschaft, in den Städten der Duma, übergegangen sind, denselben anzuvertrauen wären.[1] Die Inspection der Apotheken würde selbstverständlich durch Organe der Regierung erfolgen.

4) Dr. Kernig demonstrirt einen seltenen Sectionsbefund: ein spontan gelöstes Stück einer Lunge, das im Eiter eines Pyo-Pneumothorax gefunden wurde. Das Stück der Lunge repräsentirte einen durch demarkirende Eiterung getrennten Infarct nach Recurrens. Krankengeschichte und detaillirter Sectionsbefund sind in № 39 dieser Wochenschrift veröffentlicht worden.

Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— *Verstorben*: In Liban am 10. October Dr. Robert Seeberg im 55. Lebensjahre. In Charkow der Militär-Medicinalinspector des dortigen Militärbezirks, Geheimrath Julius Grebski. In St. Petersburg der Polizeiarzt des Roshdestwenski-Stadttheils, Staatsrath Karnizki.

— Die *Hygieine-Ausstellung in Berlin* ist in der Zeit vom 10. Mai bis 15. October von 877,000 Personen besucht worden. Das financielle Ergebniss ist ein so günstiges, dass der Garantiefonds nicht angegriffen zu werden braucht. Auch der bedingungsweise gegebene städtische Zuschuss von 200,000 Mark kann, wenigstens theilweise, zurückerstattet werden. Als ein bleibender Erfolg der Ausstellung ist die Gründung eines hygieinischen Museums anzusehen, welchem von fast allen Ausstellern diejenigen Gegenstände, welche sich dazu eignen, kostenfrei überlassen worden sind.

— An der Wiener Universität ist eine zweite ophthalmologische Klinik eingerichtet, deren Leitung dem bekannten Ophthalmologen Prof. Dr. Ed. Jäger übertragen worden ist.

— Zum Nachfolger Prof. Dr. Merkel's, welcher die Professur der Anatomie in Königsberg übernommen hat, ist der Privatdocent Dr. Brunn aus Göttingen als Professor der Anatomie an die Universität Rostock berufen worden.

— Die Redaction der «Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau» ist nach dem Tode des Dr. Dubrowo dem Privatdocenten und Assistenten Prof. Sklifassowski's Dr. Kusmin übertragen worden.

— Das alte Kinderhospital in Moskau, welches zum Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria gehört, hat geschlossen werden müssen, da die Gebäude desselben dringend der Remonte bedürfen, die Mittel dazu aber nicht beschafft werden können. Es wird so lange geschlossen bleiben, bis die dadurch ersparten Zinsen des bisher zum Unterhalt der Kranken dienenden Capitals, welches 600,000 Rbl. beträgt, hinreichen, den nothwendigen Umbau zu bewerkstelligen.

— Der Professor der Augenheilkunde in Kijew, Dr. Chodin, beabsichtigt im nächsten Jahre eine Zeitschrift für Ophthalmologie — die erste derartige in Russland — herauszugeben.

— Prof. Dr. Huguenin in Zürich giebt Krankheits halber seine Professur und die Leitung der medicinischen Klinik auf.

Miscellen.

— *Die X. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.* (Originalbericht der D. med. W. 1883. № 21.) Ein Vortrag Virchow's über «Städtereinigung und die Verwendung der städtischen Unreinigkeiten» gab zu einer interessanten Discussion Veranlassung, und besonders eine der von Virchow aufgestellten Thesen rief lebhafte Opposition hervor. Die These lautete: «Die Einführung von Abtrittsstoffen in öffentliche Wasserläufe ist unter allen Umständen bedenklich. Sie ist in Städten von 100,000 Einwohnern und darüber überhaupt nicht, in Städten unter 100,000 Einw. nur bei besonders günstigen Stromverhältnissen, und auch dann nicht ohne besondere Vorrichtung für Desinfection und Sedimentirung zulässig.» Es ist dieses eine These, welche für Petersburg nicht bloss theoretisches Interesse hat, und die Kritik derselben durch Emmerich, die ganz neue originelle Gesichtspuncte aufstellt, ist sehr beachtenswerth. Unter allen Umständen wird Desinfection der Excremente verlangt. Ist eine solche überhaupt möglich? Es kann sich nur um die Vernichtung der in denselben enthaltenen Infectionsstoffe handeln, welche in den meisten Fällen Spaltpilze sind, und muss man, da den abzuschwemmenden Excrementen durch Hitze nicht beizukommen ist, zu Chemikalien greifen. Das billigste Mittel wäre Carbolsäure, doch würde man, da die Excremente einer Stadt von 100,000 Einw. täglich 138,590 Kgrm. betragen und dieselben nach Koch in einer 5% Carbollösung mindestens 2 Tage lang lagern müssten, täglich 6929 Kilo Carbolsäure brauchen. Dieselbe würde mindestens 6929 Mark per Tag kosten, pro Kopf der Bevölkerung wäre also eine Excrementensteuer von 30 Mark pro Jahr erforderlich. Eine 1% Sublimatlösung würde 9310 Mark pro Tag kosten, wäre also ebenfalls für die Mittel der Stadt unerschwinglich, und zudem würde der betr. Wasserbedarf in eine starke Giftlösung umgewandelt. Die Cholerastatistik hat bewiesen, dass die Excrementendesinfection nirgend etwas genützt hat, und die experimentelle Forschung hat gezeigt, dass wir bis jetzt kein Desinfectionsmittel kennen, mit welchem die abzuschwemmenden Excremente wirklich desinficirt werden, ohne den Stadteinwohnern geradezu unerschwingliche Kosten aufzuerlegen. Die *beste Desinfection aber besteht darin, die Excremente in schnell fliessendes Wasser zu bringen.* Koch hat gezeigt, dass Milzbrandsporen in heisser Luft erst bei 140° C. in 3 Stunden zu Grunde gehen, in heissem Wasser aber nach 2 Minuten. Diese Thatsache kann nur durch gleichzeitige Wirkung des Wassers erklärt werden, chemische oder physikalische, z. B. Aufquellung der die Sporen einhüllenden Schichten. Emmerich hat weitere Versuche in dieser Richtung angestellt, er hat Kaninchen mit dem Bruchtheil eines Tropfens Milzbrandblut geimpft und dieselben nach 12 Stunden eingehen sehen. Dann hat er 1 Ccm. dieses selben Blutes mit 200 Ccm. Isarwasser von 15° C. verdünnt und 2 Stunden in mässig schüttelnder Bewegung erhalten, derjenigen im Flusse ähnlich. Wurden nun Kaninchen 25 Ccm. dieser Lösung injicirt, so blieben sie gesund, obgleich sie viel mehr Milzbrandblut erhalten hatten als die erstern, mindestens 10 Tropfen. Die Tausende von Bacillen, die in der Wasserlösung mikroskopisch nachgewiesen werden konnten, hatten also ihr Infectionsvermögen vollkommen verloren. Das gleiche Verhalten hat Vortr. für die Septicaemie erzeugenden Bacillen nachgewiesen. *Die Bewegung der Luft und die Bewegung des Wassers sind die grossartigen Reinigungs- und Desinfectionsverfahren der Natur. In der Bewegung des Wassers liegt die hohe hygienische Bedeutung der Flüsse.* Um sichere Anhaltspuncte zur Entscheidung der Canalisationsfrage zu gewinnen, schlägt Vortr. eine gründliche Untersuchung aller deutschen Flüsse *nach einheitlichem Plane und mit gleichen Methoden* vor. Zahlreiche englische und französische Flüsse gleichen durch Einleitung von Industriewassern in dieselben mehr Cloaken als Flüssen, aber die gründlichsten Nachforschungen haben keinen einzigen Fall zur Kenntniss bringen können, aus welchem auf eine Gesundheitsschädigung der zahlreichen Anwohner zu schliessen gewesen wäre. Dagegen ist der Nachweis erbracht worden (Hamburg und München), dass die Typhusmortalität in den besielten Stadttheilen am geringsten, in den nicht besielten am grössten ist.

S—t.

— Nach den Mittheilungen des «Journal d'hygiène» in Paris sind unlängst im *Schweinefleisch* ausser Trichinen und Finnen nun auch *Bacterien* gefunden worden, welche allem Anscheine nach weit gefährlicher sind, als die beiden erstgenannten Parasiten. In Folge Genusses von *gekochtem amerikanischen Schinken* erkrankten in nicht unbedenklichem Grade 20 Personen und starben von diesen Erkrankten 4 Personen, während die übrigen wieder genasen. Bei der vorgenommenen Obduction der Leichen stellte sich heraus, dass die Lungen und Nieren stark angegriffen waren und ergab die mikroskopische Untersuchung dieser Körpertheile das massenhafte Vorhandensein *fadenförmiger Bacterien*, unter denen sich auch diejenige Form vorfand, durch welche der *Milzbrand* erzeugt wird. Eine Untersuchung der von dem erwähnten Schinken übrig gebliebenen Reste zeigte auch hier die Anwesenheit der gleichen Bacterien in grossen Mengen. Auch aus London werden mehre ähnliche Fälle gemeldet; in dem einen derselben erkrankten 70 Personen nach dem Genusse von aus Ochsenfleisch und Schweinefett bereiteter Wurst; in einem andern Falle wurde eine Erkrankung durch den directen Genuss von Schweinefleisch verursacht.

(Allg. Med. Centr. Ztg.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 23. October 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	577	247	824
Alexander- «	416	153	569
Kalinkin- «	—	416	416
Peter-Paul- «	276	101	377
St. Marien-Magdalenen-Hospital	154	65	219
Marien-Hospital	299	240	539
Ausserstädtisches Hospital	182	157	339
Roshdestwensky-Hospital	41	35	76
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	24	10	34
Städtisches Baracken-Hospital	88	39	127
5 zeitw. Hospitäler	569	244	813
Ausschlags-Hospital	10	12	22
Summa der Civilhospitäler	2636	1719	4355

[1] Dieser Vorschlag hat sich als unausführbar erwiesen (Red.)

Nikolai-Kinder-Hospital	47	38	85
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	79	86	165
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	21	48
Summa der Kinderhospitäler	153	145	298
Nicolai-Militär-Hospital	538	38	576
Ssemenow'sches Militär-Hospital	249	—	249
Kalinkin-Marine-Hospital	212	—	212
Gesammt-Summe	3788	1902	5690
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	429	96	525
Scarlatina	28	39	67
Variola	3	3	6
Venerische Krankheiten	697	414	1111

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16. bis 23. October 1883 besucht von 2273 Kranken, darunter zum ersten Mal von 944.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. bis 22. October 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
234	199	433	86	29	66	10	9	22	52	46	36	38	23	11	3	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 2, Scharlach 10, Diphtherie 30, Croup 5, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 11, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 14, acute Entzündung der Athmungsorgane 54, Lungenschwindsucht 76, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastro-intestinal-Krankheiten 50, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 28, Marasmus senilis 11, Cachexia 16.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	30 Sept. - 6 Oct.	181 732	51	3	14,6	5,8	37,4
Kopenhagen	3—9 October	258 000	98	6	19,8	6,1	42,5
Berlin	7—13 October	1 192 203	566	135	24,7	23,8	36,1
Wien	30 Sept. - 6 Oct.	749 762	322	21	22,3	6,5	40,9
Brüssel	30 Sept. - 6 Oct.	166 351	73	10	22,8	13,7	31,3
Paris	5—11 October	2 239 928	—	—	—	—	—
London	7—13 October	3 955 814	1438	201	19,0	13,9	33,4
St. Petersburg.	14—20 Oct.	929 525	447	69	25,0	15,4	29,3

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 7. November a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 1. November a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка, домъ 52, квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер., Дача Елисѣева, № 4, кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
*Elise Tennison, kl. Morskaja № 19. Qu. 30. (Laube).
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв 27.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5. коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, B. O. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau Hammer. Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.
Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 28. Октября 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raumberechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 43. St. Petersburg, 2. (14.) November 1883.

Ueber die Menstrualverhältnisse der Frauen in St. Petersburg.

Von

Dr. F. Weber.

(Schluss).

Die Quantität der Menstruation.

Da die Dauer der Menstruation nicht immer der Quantität des entleerten Menstrualblutes entspricht, so haben wir in unserer Statistik auch diesen Punct berücksichtigt. Sind auch die Ausdrücke viel, mittelmässig und wenig nur relativ, so mussten wir uns doch damit begnügen, da wir nicht die Mittel besitzen, dieselbe zu wägen oder zu messen; wir fügen nur den 3 Graden noch die Menorrhagien hinzu.

Unser statistisches Material umfasst 1234 Fälle, welche durch nachfolgende Tabelle illustrirt werden:

Wenig bei . .	188	Personen	= 15,2 %
Mittelmässig bei	564	»	= 46,5 %
Viel bei . , .	384	»	= 31 %
Menorrhagie bei	98	»	= 7,3 %

Doch haben wir die Quantität auch im Verhältniss mit dem Menstrualeintritt zusammengestellt, wodurch wir wiederum zu eigenthümlichen Resultaten gekommen sind, die in folgender Tabelle sichtbar werden.

Menstrual eintritt. Jahr.	Zahl.	Wenig.		Mittel-mässig.		Viel.		Menorr-hagie.	
		№	%	№	%	№	%	№	%
10	6	—	—	4	60	2	40	—	—
11	38	2	5,2	12	31	17	44,2	7	18,3
12	99	19	19	41	41	32	32	7	7
13	235	35	15	102	43	72	31	26	11
14	295	50	16,9	140	47,4	86	29	19	6,4
15	220	27	12,2	103	46,8	71	32,2	19	8,6
16	178	27	15,2	88	49,4	55	34,3	8	4,5
17	100	16	16	48	48	27	27	9	9
18	39	7	18	3	33,3	14	35,7	5	13
19	16	2	12,5	9	56,25	5	31,25	—	—
20	3	—	—	1	33,3	1	33,7	1	33,9
21	4	2	50	—	—	1	25	1	25
22	2	1	50	—	—	1	50	—	—
24	3	—	—	3	100	—	—	—	—

Aus dieser Tabelle ist zu lesen, dass der Menstrualeintritt auf die Quantität nicht von besonderer Wichtigkeit ist; denn für die Eintrittsjahre, wo wir es mit verhältnissmässig maassgebenden Zahlen zu thun haben, sind die Schwankungen nicht gar zu auffällig, nur sehen wir bei 12jährigem Eintritt die Zahl sparsamer Menstruationen etwas beträchtlicher (19%) und bei 15jährigem Eintritt geringer (12%) — Menorrhagien sind bei dem 11- und 13jährigen Menstrualeintritt am stärksten vertreten.

Wenn wir nun die Verhältnisse umkehren, bekommen wir eine etwas anders gestaltete Tabelle die wir hier nicht weiter ausführen wollen, sondern begnügen uns mit der Bemerkung, dass von den spärlich Menstruirten das Maximum auf 14 Jahre mit 26,6%, für die Mittelmässigen auf 14 Jahre mit 27,8%, für die Starkmenstruirten auf dasselbe Jahr mit 22,3%, und nur für Menorrhagien auf den 13 jährigen Eintritt das Maximum mit 26,5% kam.

Im ganzen scheint also der Eintritt der Menstruation, ob früher oder später, nur von untergeordneter Bedeutung für die Menstrualmasse zu sein; hingegen spielen Körperconstitution und Haarfarbe hierbei eine grosse Rolle; doch trifft die allgemeine Annahme, dass bei Brünetten die Quantität der Menstruation bedeutender ist wie bei den übrigen Frauen nicht ein, da die profusen Menstruationen sehr häufig bei den Blonden, besonders Rothblonden angetroffen wird.

Um uns von diesen Verhältnissen zu überzeugen sichteten wir ein Material von 2268 Fällen nach dieser Richtung hin, und erhielten die Resultate für 49 Rothhaarige, 802 Blondinen, 898 Braunhaarige und 524 Schwarzhaarige, die sich in folgende Tabelle zusammenfassen lassen.

	Zahl d. Fälle,	Wenig.	Mittelmässig.	Viel.	Profus.
Roth	49.	5=10%	21=43%	12=24,4%	11=22,6%
Blond	802.	136=16,95%	284=35,4%	217=27%	165=20,5%
Braun	898.	172=19,1%	324=36%	249=27,3%	153=17,1%
Schwarz	524.	143=27,3%	147=28%	147=28%	87=16,7%

Die Tabelle zeigt, dass die Menstrualmasse keineswegs bei den Schwarzharigen bedeutender, ja fast das umgekehrte Verhältniss stattfindet, denn mit geringer Menstruation kommt auf die Schwarzen der grösste Procentsatz von

27,3 %, bei den Braunen 19 %, bei den Blonden 16,95 % und schiesslich bei den Rothen sogar nur 10 %, wogegen der Procenttheil von profuser Menstruation der Grösse nach erst auf die Rothen kommt, dann die Blonden, dann die Braunen und endlich erst die Schwarzen folgen. Dass bei diesen Verhältnissen nicht die Haarfarbe an sich, sondern vielmehr die Beschaffenheit der Haut von bedeutendem Einfluss ist, lässt sich wohl nicht leugnen, so dass wir sicher behaupten können, dass Frauen mit zarter Haut zu event. grösserem Blutverlust durch die Menstruation prädisponirt sind, wie die mit derber Haut, denn der Oberhaut ist meist die Beschaffenheit der Schleimhaut analog; je zarter dieselbe, desto grösser die Blutungen aus derselben. Bekanntlich ist die Haut bei Blonden und besonders bei den Rothen bedeutend zarter, darum sehen wir auch bei diesen beiden Gruppen die Zahl der profusen Menstruationen, die fast als Menorrhagien zu verzeichnen sind, so stark vertreten, dass sie 20 % und mehr derselben umfassen. Dabei ist das Blut, welches ausgeschieden ward bedeutend heller, leichter coagulirbar, enthält bedeutend geringere Schleimmassen. Diese Frauen verlieren das Menstrualblut stückweise, wogegen bei den Derbhäutigen, selbst bei profuser Menstruation dasselbe seine schmierige, halbflüssige Consistenz beibehält.

Ueber die Qualität der Menstruation

können wir keine Statistik zusammenstellen, da die Notizen in unseren Jahresbüchern nur beiläufig und nicht methodisch gemacht worden sind, und können wir hier das wiederholen, was wir schon bei Gelegenheit der Menge gesagt haben, dass dieselbe von der Constitution und hauptsächlich vom Bau der Haut abhängt; wodurch eben bei blonden und rothen Frauen dieselbe heller, leichter coagulirbar, wie bei brünetten, mit derber Haut begabten Personen ist — in Folge dessen bei den erstern dieselbe auch oft stückweise den Genitalien entgleitet, wogegen dieses bei letztern, selbst bei bedeutender Quantität, viel seltener geschieht. —

Ueber die Versiegung der Menstruation.

Ueber das Alter, in welchem die Menstruation versiegt, liegt uns nur ein spärliches Material vor, da die Frauen im klimakterischen Lebensalter seltener gynaekologischer Hilfsleistungen benöthtigt sind, so dass wir in unserer Statistik nur 214 hier einschlagende Fälle aufzuweisen haben. Die Menstruation versiegte mit

35 Jahren (u. früher) 10 Mal . . . . . = 4,6 %
36 „ . . . . . 3 „ . . . . . = 1,4 %
37 „ . . . . . 1 „ . . . . . = 0,46 %
38 „ . . . . . 4 „ . . . . . = 1,76 %
39 „ . . . . . 4 „ . . . . . = 1,76 %
40 „ . . . . . 18 „ . . . . . = 8,3 %
41 „ . . . . . 5 „ . . . . . = 2,3 %
42 „ . . . . . 8 „ . . . . . = 3,6 %
43 „ . . . . . 6 „ . . . . . = 2,7 %
44 „ . . . . . 15 „ . . . . . = 6,9 %
45 „ . . . . . 26 „ . . . . . = 11,9 %
46 „ . . . . . 17 „ . . . . . = 7,8 %
47 „ . . . . . 6 „ . . . . . = 2,7 %
48 „ . . . . . 24 „ . . . . . = 11,04 %
49 „ . . . . . 15 „ . . . . . = 6,9 %
50 „ . . . . . 26 „ . . . . . = 11,5 %
51 „ . . . . . 15 „ . . . . . = 6,9 %
52-56 „ . . . . . 11 „ . . . . . = 5,09 %

Wenn wir die 5jährigen Zeitspannen zusammenziehen, so kommen auf die Jahre 30—35 = 4,6 %, 35—40 = 14,0 %, 40—45 = 28,0 %, 45—50 = 41,4 %, 50—55 = 12 %.

Wenn wir aus der ersten Tabelle das Mittel ziehen, erhalten wir durchschnittlich 45,5 Jahr für die Versiegung der Menstruation; wenn wir die einzelnen Jahre berücksichtigen, kommt das Maximum der Versiegungen auf das Jahr 45 mit 11,9 %, dann 50 mit 11,5 % und endlich 48 mit 11,04 %. Die Masse der Versiegungen fällt also auf die Jahre 45—50.

Um nun das Verhältniss des Menstrualeintritts zu der Versiegung zu studiren, haben wir aus unserem kleinen Material folgende Tabelle zusammengestellt.

Eintr. d. Menstr.	Versiegung der Menstruation.																		Summa
Jahr	30-5	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52-6	
11	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
12	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	1	1	1	2	2	3	—	2	15
13	—	—	—	—	3	1	1	2	2	1	6	—	1	8	4	2	4	1	36
14	—	1	—	—	—	3	—	.	1	3	6	8	3	2	1	9	4	1	42
15	2	—	—	—	—	2	1	2	2	3	4	3	1	2	2	4	1	4	31
16	5	1	—	1	—	4	—	—	1	3	2	—	—	1	1	5	3	1	28
17	—	1	—	—	—	4	1	—	—	3	3	2	—	4	3	1	1	1	24
18	—	—	1	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—	4	2	—	2	1	15
19	1	—	—	1	1	—	2	2	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	10
20	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	3
21	1	—	—	1	—	—	—	—	-	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3

Aus dieser Tabelle ist zu sehen, dass die zeitige Versiegung keineswegs mit dem zeitigen Eintritt Hand in Hand geht, wir sehen gerade umgekehrte Verhältnisse, wenn wir die Versiegung vor 40 Jahren als früh und nach 50 Jahren für spät ansehen.

Beim Eintritt mit 11 Jahren war weder verspäteter noch verfrühter Menstrualschluss.

Bei 12 Jahren 6,6% früh und 13,2% spät
» 13 » 8,3% » » 20% »
» 14 » 2,3% » » 11,5% »
» 15 » 6,4% » » 16% »
» 16 » 25% » » 14% »
» 17 » 4% » » 8% »
» 18 » 6% » » 19,8% »
» 19 » 30% » » — »
» 20 » 30% » » — »
» 21 » 60% » » — »

Woraus zu sehen, dass bei rechtzeitigem Eintritt die Menstruation auch lange anhält, bei frühzeitigen sie sehr spät, und bei späterem Eintritt wiederum früh versiegt.

Diese Statistik bestätigt theilweise die neueren Untersuchungen von W i l l i a m G r e y und R a c i b o r s k y, M a y e r, K r i c h und H o r w i t z.

Einfluss der Menstrualverhältnisse auf die Zahl der Schwangerschaften.

In unserer Statistik haben wir zwar ein Material von 200 Fällen, wo die Schwangerschaften notirt worden sind, doch sind nur die Fälle mit bereits versiegter Menstruation als abgeschlossen zu betrachten und deshalb geben wir erst diese Statistik in beifolgender Tabelle:

Menstrualeintriitt.	Zahl der Schwangerschaften.																			
Jahre.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Summa	
11	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	3
12	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	13	16
13	4	6	3	1	4	2	3	2	3	3	1	3	—	—	—	—	—	—	31	35
14	6	4	3	4	2	—	2	5	3	1	4	1	3	1	1	—	—	—	34	40
15	2	3	2	—	5	—	6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	—	—	31	33
16	10	—	2	1	—	0	5	1	2	0	1	1	1	1	1	—	—	—	16	26
17	3	1	—	3	—	3	6	1	3	2	—	1	—	-	1	—	—	—	21	24
18	2	2	—	—	—	—	4	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	11	13
19	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	6	10
20	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
21	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3



Bei 11 Jahre	33 %	nichtgeschwängert.
„ 12 „	18,7 %	„
„ 13 „	11,4 %	„
„ 14 „	15 %	„
„ 15 „	6 %	„
„ 16 „	38 %	„
„ 17 „	12,5 %	„
„ 18 „	15,3 %	„
„ 19 „	40 %	„
„ 20 „	66 %	„
„ 21 „	33 %	„

Bei spätem Eintritt der Menstruation besteht häufig Sterilität, doch wo Schwangerschaften eintreten da wiederholen sie sich oft. Wenn wir überhaupt als eine geringe Zahl von Schwangerschaften bis 3, als mittlere Zahl bis 6, und als eine grosse Zahl über 6 annehmen, so giebt uns unsere Tabelle folgende Verhältnisse:

Jahr des Menstrualeintritts.	Zahl der Schwangerschaften. Nichts oder Wenig.	Mässig.	Viel.
11	33 %	0 %	66,6 %
12	44 %	31 %	25 %
13	40 %	25 %	35 %
14	50 %	11,7 %	38,3 %
15 . . .	22,5 %	16,1 %	61,4 %
16	50 %	20 %	30 %
17	30 %	38 %	32 %
18	31 %	31 %	38 %
19 . . .	40 %	20 %	40 %
20 . . .	66,6 %	—	33,3 %
21	33,3 %	33,3 %	33,3 %

Die grösste Zahl der Schwangerschaften kommt auf die welche einen Menstrualeintritt mit 15 und 16 Jahren hatten.

In unserer Statistik ist aber ausserdem die Zahl der ausgetragenen Geburten, so wie die der Aborte und Frühgeburten berücksichtigt worden, indem sie gleichfalls in Verhältniss zum Menstrualeintritt gestellt worden sind.

Wenn wir zuerst die Aborte und Frühgeburten betrachten, so haben wir ein Material von 460 Frauen welche dieselben erlitten und bekommen für

mit 10 Jahren Menstruirte . . .	5 Fälle	=	1 %
„ 11 „ „ . . .	14 „	=	3 %
„ 12 „ „ . . .	33 „	=	6,9 %
„ 13 „ „ . . .	90 „	=	18,9 %
„ 14 „ „ . . .	99 „	=	20,79 %
„ 15 „ „ . . .	90 „	=	18,9 %
„ 16 „ „ . . .	65 „	=	13,65 %
„ 17 „ „ . . .	27 „	=	5,67 %
„ 18 „ „ . . .	20 „	=	4,2 %
„ 19 „ „ . . .	7 „	=	1,47 %
„ 20 „ „ . . .	6 „	=	1,26 %
„ 21 „ „ . . .	1 „	=	0,21 %
„ 22 „ „ . . .	3 „	=	0,63 %

Wir haben hier die meisten Fehlgeburten beim Menstrualeintritt mit 14 und 15 Jahren, daher weil die Zahl der Fälle dieser Kategorie bei uns am stärksten vertreten; um nun das richtige Verhältniss herauszubringen, ist der Procentsatz zu allen Fällen jeder Menstrualklasse zu berechnen, dann kommen: auf 10 Jahr 41%, 11 — 23%, 12 — 20%, 13 — 22,5%, 14 — 18%, 15 — 20%, 16 — 19%, 17 — 16%, 18 — 23%, 19 — 17%, 20 — 30%, 21 — 16%, 22 — 33%. Daraus können wir folgenden Schluss ziehen:

Es kommen die meisten Fehlgeburten und Aborte bei Frauen vor, die sehr früh oder sehr spät zu menstruiren begannen.

Zahl der ausgetragenen Geburten.	Menstrualeintritt. 10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
0	—	4	28	61	91	65	70	29	12	9	3	2	2
1	1	17	31	62	96	72	58	23	13	4	2	—	—
2	1	4	10	31	54	37	42	13	7	3	3	—	1
3	—	2	13	34	39	43	22	16	6	3	—	—	1
4	2	2	17	19	32	31	22	13	5	4	1	1	—
5	1	2	7	28	18	23	10	16	5	2	—	1	—
6	—	3	6	20	30	22	15	15	6	6	2	—	—
7	—	2	6	17	12	13	9	10	2	2	—	—	—
8	1	1	2	10	17	9	9	3	4	1	2	—	—
9	—	—	1	10	11	7	8	3	3	—	—	1	1
10	—	2	2	13	9	9	5	—	—	1	1	—	1
11	—	1	3	1	5	2	4	—	1	2	1	—	—
12	1	—	3	3	6	7	1	—	—	—	1	—	—
13	—	—	—	3	4	2	1	—	—	—	—	—	—
14	—	1	1	—	1	5	1	8	1	—	—	—	—
15	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
16—20	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Wenn wir aus dieser Tabelle diejenigen Frauen berücksichtigen, welche geboren haben, so kamen ausgetragene Geburten auf jede bei

10 jährigem	Menstrualeintritt	durchschnittlich	5,1	Geburten.
11 „	„	„	3,3	„
12 „	„	„	3,4	„
13 „	„	„	4,5	„
14 „	„	„	4	„
15 „	„	„	4	„
16 „	„	„	4	„
17 „	„	„	5	„
18 „	„	„	3,3	„
19 „	„	„	5,6	„
20 „	„	„	6	„
21 „	„	„	6	„
22 „	„	„	6	„

Wenn diese Zahlen auch keinen absoluten Werth haben, da die in Behandlung gewesenen Frauen sich in einem Alter befanden, wo die Erzeugungskraft grösstentheils in voller Blüthe, keineswegs schon abgeschlossen war, so haben sie doch einen verhältnissmässigen Werth, indem sie uns zeigen, dass bei spät eintretender Menstruation, wenn Befruchtung stattfindet, die Fruchtbarkeit, so weit sie ausgetragene Kinder betrifft, höher ist wie bei den frühmenstruirten.

Rapide Aufsaugung eines bedeutenden pleuritischen Exsudats unter dem Einflusse eines Erysipels der betreffenden Thoraxseite.

Von

Dr. M. Schmidt.

Nachfolgende Krankengeschichte ist von nicht geringem praktischem Interesse, und ich glaube, dass ihre Veröffentlichung zu einer Zeit, wo experimentell die Inoculation von Erysipel zu resorbirenden, aufsaugenden Zwecken geübt worden ist, ihre Berechtigung hat.

Am 20. September 1883 wurde in das «Newskaja tschastnaja bolniza» genannte Hospital für Fabrikarbeiter am Schlüsselburger Wege, der Fabrikarbeiter Karl Holmstroem aufgenommen. Er ist ein Mann von 55 Jahren, von kräftigem Knochenbau und guter Musculatur, geringer Fettentwicklung. Seine Klagen betreffen Schmerzen in der linken Brustseite, Athemnoth und krampfhaften Husten. Die Krankheit dauert schon 3 Wochen an. Objectiv findet man links auf der ganzen Thoraxseite vorn, hinten und seitlich absolute Dämpfung und aufgehobenen Stimmfremitus; die linke Brustseite betheiligt sich an den Athembewegungen. Nur die Lungenspitze ist frei von der Däm-

pfung. Auf der Spitze hört man auch vesiculäres Athmen, sonst ist links kaum Athemgeräusch zu hören, zum Theil wohl desshalb, weil über der ganzen Thoraxseite sehr lautes fortgeleitetes und dabei entferntes Laryngealathmen zu hören war, Pat. athmete so, als wenn ein Hinderniss im Larynx vorhanden wäre. Im Verlauf der Krankheit war an den Tagen, wo das Larynxgeräusch weniger stark war, leises entferntes Athmen zu hören, hinten deutlicher als vorn. Von Zeit zu Zeit treten krampfhafte Hustenparoxysmen auf, ohne dass Sputa entleert wurden. Auf der rechten Lunge überall verschärftes Vesiculärathmen. Diagnose: Pleuritis exsudativa sin. Die ersten 4 Tage bestand die Therapie in Application einer Compresse échauffante auf die linke Brustseite und innerlicher Darreichung von Morphium. Der Zustand blieb dabei so ziemlich der gleiche, das Fieber war nicht sehr hoch, aber mit grosser Regelmässigkeit trat Abends erhöhte Temperatur ein, welche Morgens unter Schweissen bis unter 38° C. sank. Am 24. September wurden dem Kranken L. H. U. und L. S. U. je ein grosses Vesicator gesetzt, um die Aufsaugung des Exsudats anzuregen. Obgleich die Vesicatorstellen durch Verband mit Cantharidenpapier in starker Eiterung erhalten wurden, blieb der Zustand des Exsudats doch andauernd nahezu der gleiche. Am 28. September wird constatirt, dass das Exsudat in gleicher Ausdehnung vorhanden ist, das Fieber dauert in gleicher Weise fort, ebenso der Husten. Am 2. October scheint das Exsudat unbedeutend abgenommen zu haben, während gleichzeitig die Temperatur niedriger war, als die Tage vorher. Am 3. October plötzliches Ansteigen der Temperatur, und es stellt sich heraus, dass sich um die Vesicator-Wunde H. U. ein Erysipel etablirt hat. Dasselbe nahm langsam, aber stetig unter continuirlichem hohem Fieber seinen Weg über den ganzen Rücken und ging auch auf die andere Vesicatorwunde an der Seitenfläche des Thorax über. Am 7. October ergiebt die physikalische Untersuchung das überraschende Resultat, dass die Dämpfung fast ganz geschwunden ist. Am unteren Rande der linken Lunge eine etwa handbreite relative Dämpfungszone, und überall vesiculäres Athmen hörbar. Die Athembeschwerden haben sich dabei fast vollkommen verloren. Am 8. October ist kaum noch Dämpfung zu finden, das Athmen L. h. u. blos etwas schwächer, als auf der anderen Seite. Innerhalb der Zeit vom 3. bis zum 8. October ist also das Exsudat, das in den vorhergegangenen 13 Tagen der Behandlung hartnäckig getrotzt hatte, offenbar unter dem Einflusse des Erysipels geschwunden, resorbirt worden, und gegenwärtig lassen sich überhaupt keine Residuen der überstandenen Pleuritis mehr auffinden. Pat. hatte aber das Erysipel damit noch nicht überstanden, dasselbe ging auf Gesicht und Kopf über, um erst nach längerer Zeit zu schwinden.

Vorliegende Mittheilung hat heutzutage mehr oder weniger blos die Bedeutung eines Curiosums, denn ich glaube nicht, dass Jemand die Verantwortung übernehmen würde, seinem Patienten um eines pleuritischen Exsudates willen ein Erysipel einzuimpfen, einerseits weil die Fehleysen'schen Versuche in Würzburg gezeigt haben, dass die Impferysipele einen sehr schweren Verlauf nehmen können — eines der Versuchsobjecte ging beinahe zu Grunde —, andererseits weil das operative Verfahren doch rationeller erscheinen dürfte. Aber wenn es gelingen sollte, nach Analogie der Pasteur'schen Milzbrandschutzimpfungen eine abgeschwächte Cultur des Erysipels darzustellen, dessen Einimpfung Lebensgefahr ausschlösse, so wäre es nicht unmöglich, dass die Therapie der Zukunft auch das Erysipel als Derivans zu Rathe zöge.

Referate.

F. Westerlund. Ett fall af tarmruptur. (Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 25. № 1 und 2. 1883).

Verf. berichtet über einen Fall von Darmruptur bei einem Manne, veranlasst durch einen Fusstritt. Bei der ersten Besichtigung constatirte W. rechts eine incarcerirte Inguinalhernie, fand den Leib eingesunken und gegen Druck empfindlich, Taxisversuche misslangen und da W. die zur Herniotomie nöthigen Instrumente nicht hatte, so machte er in der Nähe der Bauchpforte eine Morphiuminjection und bedeckte den Bruch mit Cataplasmen. Als W. am nächsten Tage wiederkehrte um die Herniotomie vorzunehmen, fand er die Incarceration gehoben, den Leib stark meteoristisch aufgetrieben und den Pat. sehr collabirt. Am Abend desselben Tages starb Pat.

Bei der Section konnten weder in der Haut, noch in den Bauchmuskeln Continuitätstrennungen oder Blutextravasate nachgewiesen werden. Am Dünndarm etwa 4 Fuss oberhalb der Bauhin'schen Klappe fand W. einen 2 Ctm. langen Längsriss.

Verf. meint, dass die Ruptur des Darmes nicht unmittelbar nach dem Fusstritt eingetreten, sondern dass derselbe nur so weit beschädigt wurde, dass er später rupturiren musste. Fr.

Prof. v. Ziemssen: Die künstliche Gasaufblähung des Dickdarmes zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. XXXIII. 3, 4.)

Durch Entwickelung von Kohlensäure im Mastdarm kann man den ganzen Dickdarm in einen Zustand starker Aufblähung versetzen, welcher für diagnostische und Heilszwecke nach verschiedener Richtung verwerthbar ist. Vermittelst einer gewöhnlichen Aftercanüle, welche mit einem Gummirohr und einem Irrigationstrichter (wie bei der Magenausspülung) verbunden ist, lässt man langsam abwechselnd eine Lösung von Natr. bicarbon. und von Acid. tartaric. in's Rectum einfliessen. Die daselbst sich entwickelnde CO_2 tritt aufwärts in die Flexura sigmoidea und den Dickdarm und bläht diese Hohlorgane auf. Bei Erwachsenen genügen hierzu 20,0 Natr. bicarbon. und 18,0 Acid. tartaric. Nur bei sehr starkem Druck des Gases und übermässiger Entwickelung desselben wird zuweilen der Verschluss der Valvula Bauhini überwunden, so dass ein Theil der CO_2 dann auch in den Dünndarm eintritt. In *diagnostischer Beziehung* lassen sich auf diese Weise folgende Veränderungen sehr bequem nachweisen: 1) Lageveränderungen des Colon, (z. B. Tiefstand des Colon transvers. bis ins kleine Becken hinab, oder Interposition desselben zwischen Leber und vordere Bauchwand), 2) Communicationen des Colon mit andern benachbarten Hohlorganen, wie dem Magen, dem Dünndarm, der Blase etc., wobei durch Uebertritt von Gas in die genannten Organe die Communication nachgewiesen werden kann. 3) Sehr brauchbar ist die Methode zur genauen Bestimmung des Orts und Sitzes verschiedener Colonstricturen, da das Colon sich bis an die Stelle der Strictur prall mit Gas füllt, oberhalb derselben aber gasleer bleibt; wie bequem und vortheilhaft dieses Verfahren namentlich in solchen Fällen ist, wo es sich um die Ortsbestimmung zur Anlegung einer künstlichen Colonfistel handelt, wird an ein Paar Krankengeschichten demonstrirt, wo es gelang, bis auf Zolllänge genau den Sitz der Strictur zu bestimmen. 4) Knickungen und Verzerrungen des Colon in Folge peritonitischer Adhäsionen lassen sich sehr gut zur Anschauung bringen, indem die Lage des aufgeblähten Colon durch Percussion leicht bestimmt werden kann. — Was die *therapeutische Verwendbarkeit der Methode* anlangt, so wirkt die CO_2 vor allen Dingen als ein kräftiger Reiz auf die gesammte Schleimhaut des Dickdarms und ruft reflectorisch sehr präcise peristaltische Darmcontractionen hervor. Wenn man diese einfach akkoprotische Wirkung erzielen will, muss man jedoch nicht zu viel CO_2 entwickeln, da durch übermässige Ausdehnung eine vorübergehende Parese der Colonmuskulatur hervorgerufen wird. Eine zweite Indication für die Gasaufblähung besteht in Lageveränderungen, Axendrehungen, Knicknngen und Einklemmungen des Colon; Verf. ist der Ansicht, dass die plötzliche, ruckweise Dehnung des ganzen Colonrohres durch das Gas hier viel leichter und sicherer die Redressirung der Lageveränderung bewirke, als die bisher üblichen Monstreklystiere aus Wasser, die ausserdem sowohl für den Patienten als den Arzt mit viel grössern Unbequemlichkeiten verknüpft sind. Eine Contraindication für dieses Verfahren besteht nur bei solchen Affectionen des Darms, wo die Gefahr einer Ruptur vorliegt, also nur bei Verdacht auf Darmgeschwüre, namentlich im Gefolge von Typhus und Darmtuberculose. (cf. auch № 33 dieser Wochenschr. p. 268).

D—o.

Z. Karsay (Budapest): Die auf der Lumnitzer'schen Klinik in den Jahren 1877—81 vollzogenen grösseren Amputationen und Exarticulationen. (Pest. med.-chir. Presse №№ 20—26).

Im genannten Zeitraume wurden an 75 Patienten 77 Operationen vollführt, wobei 8 Patienten starben. In 26 Fällen war die Veranlassung zur Operation ein Trauma, in 51 Fällen verschiedene pathologische Processe. In der ersten Kategorie erhielt man 15,3 %, in der letzteren 7,8 % Mortalität. Als Todesursache in der ersten Kategorie (Traumen) erwiesen sich je 1 Mal Delirium tremens, Trismus und Gangrän des Stumpfes. Der 4. Fall starb durch importirte Infection. Unter den pathologischen Processen, welche zur Operation führten nahmen die Hauptstelle Knochen- und Gelenkleiden ein (38 Mal) und 5 Mal waren Tumoren die Ursache, weshalb operirt werden musste. Die Knochenleiden sassen vorherrschend am Unterschenkel (17 Mal). Der Heilungsverlauf war im Allgemeinen ein günstiger, die Behandlungsdauer bis zur Heilung betrug durchschnittlich in den 60 geheilten Fällen 38½ Tage. Die Behandlung war selbstverständlich eine streng Lister'sche, mit Carbolsäure. Carbolintoxication in höherem Grade kam nicht vor. wohl aber wurde 8 Mal Carbolharn constatirt, dann substituirte Verf. Thymollösung (1 pr. Mill.) bis der Harn wieder rein war. Nur in 3 Fällen wurde der Thiersch'sche Verband benutzt. P.

R. Chyzer: Ein Fall von Myiasis. (Pest. med.-chir. Presse № 27).

Die vorstehende Bezeichnung stammt von Hope her, der unter dieselbe jene Symptome subsummirte, die durch Fliegenlarven hervorgerufen werden. Während es ziemlich bekannt ist, dass zuweilen aus Abscessen etc. Larven entleert werden, sind die Fälle wo Fliegenlarven mit dem Stuhl abgehen nur äusserst selten beschrieben. Zum Verf. kam ein 70jähriger Mann, der nach mehrtägiger Obstipation heftige Unterleibsschmerzen und Blähungen bekam, worauf in den folgenden sehr flüssigen Defäcationen Tausende von Larven abgingen. Pat. brachte einen Theil derselben in einer mit Weinäther gefüllten Flasche mit und erzählte, dass er bereits vor 24 Jahren einen ähnlichen Anfall gehabt. Der bekannte Diphterolog F. Kowarz in Franzensbad, dem sie zur Bestimmung zugesandt, meinte es handele sich um die Larve einer Homalomyia oder Scalaris, die schon mehrfach im Menschenkoth gefunden worden und die durch Zufall, namentlich mit Salat in den Magen gelangen. Ihre Entwicklung muss im Darm wegen der constanten Wärme eine sehr rasche sein. Eine ähnliche rasche Entwicklung beobachtete Portschinsky bei der Sarcophaga-Wohlfarti-Gattung, die in Russland, im Gouvernement Mohilew eine Epidemie bewirkte (wann?). Jedenfalls wären einschlägige Beobachtungen aus der Praxis unserer geehrten Leser sehr wünschenswerth. P.

Peck: Jequirity-Infus bei veraltetem Pannus. (New-York Medic. Report. 1883. July 14.)

P. wandte das neue Mittel in 17 Fällen von Pannus mit sehr gutem Erfolge an. Nach einer historischen Einleitung über die Behandlung alter Panni mit virulentem Eiter und Jequirity giebt P. folgende Formel für die Bereitung des Infusum Jequirity an: Rp. Semin. recentium Abri precatorii 3,2 macera in 500,0 Aquae frigidae per nykthemeron, tunc adde 500,0 Aquae fervidae, refrigeratum filtra et immitte in lagenam obturam. bene clausum. Verf. zieht aus seinen Betrachtungen folgende Schlüsse:

1) Das Infus muss aus frischen Samen bereitet, durchsichtig und geruchlos sein und vor Licht und Luft bewahrt werden;

2) die durch Jequirity verursachte Ophthalmie ist rein croupös und kann in ihrer Stärke durch Aufmerksamkeit und Regelmässigkeit bei der Anwendung des Mittels regulirt werden; die Wirkung wird nicht durch die Concentration des Infusums bedingt;

3) die Hornhaut läuft nicht Gefahr perforirt zu werden und erleidet höchstens eine oberflächliche Exfoliation.

4) Granulationen auf der Hornhaut und zuweilen auch auf der Conjunctiva werden nach 1—20jährigem Bestehen ohne besondere Schmerzen in 10—20 Tagen vernichtet.

5) Eine weisse dichte Verdunkelung der Hornhaut wird von dem Infusum Jequirity nicht beeinflusst, selbst wenn sie frisch ist. Hz.

Unruh: Ueber Myocarditis bei Diphtherie. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. XX. Band. I. Heft.)

Unter diesem Namen beschreibt Verfasser eine Folgekrankheit der Diphtherie, welche sich am Herzen abspielt und in den leichten Fällen (den häufigeren) mit Genesung, in den schweren mit dem Tode endet. Letzterer tritt unter dem Bilde der Herzparalyse ein; die Section ergiebt fettige Entartung des Herzfleisches. Dieser Befund ist nach Ansicht des Verf. nichts Anderes, als das Endresultat einer vorausgegangenen Entzündung des Herzmuskels, einer Myocarditis interstitialis, wie sie Leyden und Birch-Hirschfeld beschrieben haben und wie er sie selber in dem einen seiner Fälle, der letal endete, constatiren konnte. Im Ganzen glaubt er unter 237 Diphtheriekranken 8 Mal, unter 33 Scharlachkranken 1 Mal mit ähnlichen Affectionen des Herzens zu thun gehabt zu haben, die aber ausser den eben erwähnten nicht zur Section gekommen sind. Was die klinischen Symptome betrifft, so sind dieselben folgende: Die Kranken werden häufig, selbst nachdem sie in Reconvalescenz getreten sind, ganz plötzlich apathisch, abgeschlagen, so dass sie sich nicht mehr rühren mögen, ohne dass sich hierfür ein rechter Grund auffinden lasse. Nur die Pulsbeschaffenheit giebt einige Andeutungen über den Sitz des Uebels. Die Pulswelle ist klein, unregelmässig, zuerst verlangsamt, später ungemein beschleunigt. Bald stellt sich auch Erweiterung des rechten Herzens ein, zugleich ändert sich der Herzrythmus: er wird galoppirend, oder es sind drei Töne zu hören (Dactylus rhythmus). Zuweilen ist auch ein blasendes Geräusch vorhanden. Interessant ist, dass bisweilen die Nieren mitbetheiligt waren und zwar derart, dass die Albuminurie, wenn schon geschwunden, mit dem Auftreten der ersten Zeichen ebenfalls wieder auftrat, oder, wenn noch vorhanden, sich sofort steigerte.

Eine Affection des Nervensystems, eine «Neurose» der Herznerven für die oben beschriebenen Störungen der Herzfunction verantwortlich zu machen hält Verf. aus Gründen, die im Original nachzulesen sind, für unstatthaft. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Th. Husemann: Handbuch der gesammten Arzneimittellehre mit besonderer Rücksichtnahme auf die 2. Auflage der Deutschen Pharmakopoe, für Aerzte und Studirende bearbeitet. Bd. II. gr. 8°. Seite 517—1243. Berlin. Verlag von Jul. Springer 1883.

Der erste Band dieses Werkes ist in dieser Wochenschrift bereits besprochen worden, jetzt liegt der zweite, umfangreichere Band vor, in welchem die folgenden Classen von Arzneimitteln behandelt werden: VII. Erethistica, reizende Arzneimittel.

Zur III. Abtheilung: Pansomatica, allgemein wirkende Mittel, gehören VIII. Classe: Plastica (pl. amara, peptica und directa), IX. Classe: Antidyskratica, X. Antipyretica.

Zur IV. Abtheilung: Teledynamica — entfernt wirkende Mittel, gehören XI. Classe: Neurotica, XII. Pneumatica (Respirationsmittel), Dermatica, XIV. Nephrica, XV. Genica (Sexualmittel).

Mit diesem Bande ist das Werk abgeschlossen, das nochmals auf's Beste empfohlen sei,

Im engen Anschluss an die Pharmakopoea germanica bildet es einen gründlichen medicinischen Commentar zu derselben, und neben eingehendster Behandlung der Pharmakologie wird auch der Pharmacie, der Therapie und durch eingestreute Receptformeln der Arzneiverordnungslehre Rechnung getragen. Das diesem Schlussbande angehängte Gesammtregister gestattet eine bequeme Orientirung. Das Neueste findet man berücksichtigt, daneben aber auch in den Anhängen zu den Hauptartikeln die nicht officiellen Stoffe, welche für den Arzt Interesse haben, und man würdigt die concise Form der Darstellung, wenn man sich überzeugt, welch' ungeheurer Stoff hat bewältigt werden müssen. Die Ausstattung ist eine gute, der Preis für beide Bände beträgt 24 Mark. S—t.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 14. März 1883.

1) Dr. Froebelius theilt mit, dass im Findelhause in den letzten Monaten in auffälliger Weise häufig Miliartuberculose beobachtet werde. Während in früheren Jahren das Maximum 30 Fälle im Jahr betrug, kamen im letzten December 9, im Januar 15 zur Section. Es waren Lunge und Darm vorwiegend ergriffen, das Gehirn in wenigen Fällen. Die gegenwärtig bestehende grosse Calamität des Mangels an Ammen lässt mehr Pfleglinge als sonst durch Intestinalkatarrhe und Inanition zu Grunde gehn, für die Häufigkeit der Miliartuberculose fehlt jede Erklärung.

2) Dr. von Maydell theilt mit, dass sich am heutigen Tage in sämmtlichen Civilhospitälern 6200 Kranke befinden, gegen dieses Datum des Vorjahres um 200 weniger. An Frauenplätzen ist Mangel, für chronisch kranke Männer sind an der Ochta 200 Betten eröffnet. Die Zahl der Diphtheriekranken ist auf die Hälfte zurückgegangen; die gegenwärtig bestehende sanitäre Inspection soll jedoch temporär fortdauern, für wenigstens einen Monat.

3) Dr. Wulff hat im Obuchow-Hospital während einer Woche Gelegenheit gehabt, 2 Unterbindungen grösserer Gefässstämme zu machen; es waren folgende Fälle:

a. Ein Buchbinder, der sich zum Schlafen entkleidet, geräth mit einem Kameraden in Schlägerei und fällt rückwärts stolpernd gegen ein Messer, das ihm in den linken Glutäus fährt; es folgt Blutung, die eine Stunde anhält und durch Druck und styptische Watte zum Stehen gebracht wird. Den folgenden Tag Schmerz, Schwellung des Glutäus. Weiter Zunahme der Geschwulst, Schmerz im Fusse, Wiederholung geringer Blutungen. Aufnahme in's Hospital 4 Wochen darauf. Patient klagt über Schmerzen in der Fussspitze und über



leichte Vertaubung an der äussern Fläche des Unterschenkels, Unmöglichkeit vollkommener Streckung der Extremität, Schwierigkeit der Urinentleerung, die nur im Stehen unter Drängen gelingt. Die Haut über der Geschwulst, der linken Glutäalgegend, blass, die Plica femoro-glutaealis verstrichen, Ecchymosen über der Fossa poplitea und der Wade. Die lineäre Wunde von 2 Cm. liegt über dem Foramen ischiadicum, ist ganz reactionslos. Elastische Sensation, mangelnde Pulsation, keine Fluctuation leitet die Diagnose auf Haematom, und das über dem ganzen linken Glutäus bis über das Sacrum hin nach rechts und vom Hypogastricum aus hörbare laute systolische Blasen weist auf Arterienverletzung hin. Um zunächst Blutung hintanzuhalten, wird Lagerung auf die Geschwulst angeordnet. Als Vorbereitung für die zu unternehmende Eröffnung des traumatischen Aneurysma wird die von Davis vorgeschlagene Compression der Iliaca com. mit einem Stabe vom Rectum aus probirt; doch in der Bauchlage des Patienten erweist sich die Controle als zu unsicher. Deshalb wird die Compression der Aorta nach Brandis ausgeführt, als eine Woche nach der Aufnahme in's Hospital zur Operation geschritten wurde. In der Absicht, die Glutaea unterbinden zu können, wurde ein Schnitt von ca. 15 Cm. Länge von der Spina ilii sup. post. zum Trochanter hin geführt, der die Hautwunde trifft. Nach Durchschneidung des Glutaeus maximus stösst man auf die grosse, aber flache Höhle, welche mehrere Handvoll Coagula enthält. Nach Ausräumen derselben liegt das Foramen ischiadicum vor, es wird Rauhigkeit des Knochens am obern Rande desselben constatirt und als Quelle der Blutung ein Aneurysma arterio-venosum vasorum glutaeorum gefunden. Da inmitten zahlreicher klaffender erweiterter Venenlumina kein Arterienstumpf zu isoliren ist, wird versucht durch Abpräpariren der Weichtheile im Foramen ischiadicum einen Stiel zu bilden behufs Unterbindung en masse, doch gelingt die Knotenschürzung in der Tiefe nicht; und nach Anlegung zweier Pean'scher Klemmen, welche die Blutung vollständig hintanhalten, wird nach Aufhebung der Aortencompression zur Unterbindung der Iliaca extern. und Hypogastrica, vom Bauche aus, übergegangen. Beide Gefässe werden doppelt unterbunden und durchschnitten, die Haut- und Muskelwunden vernäht und drainirt. Während einer Woche fieberte Patient bis 39°; mit Abstossung eines Zellgewebspfropfes aus der Bauchwunde, traten normale Temperat. ein, und gegenwärtig ist fortschreitend guter Verlauf zu constatiren. Die Extremität war nach der Unterbindung kühl, aber nicht hochgradig blass; am 2. Tage nach der Unterbindung war Puls in der Dorsalis pedis, nach 5 Tagen in der Poplitea bemerkbar, aber in der Femoralis unter der Schenkelbeuge selbst bis jetzt nicht sicher. Die Urinverhaltung forderte bis zum 10. Tage den Catheter.

b. Ein Bauer wird mit enormer Geschwulstbildung der rechten oberen Extremität aufgenommen; Beginn der Krankheit vor 8 Monaten, kein Trauma. Die Extremität hat Rettigform, die Spitze wird durch die Hand, der Knollen durch die Schulter, welche 80 Cm. Peripherie hat, dargestellt. Die Haut ist gespannt, oedematös elastisch, stramm, nirgends knöcherne Resistenz am Oberarm. Grenze nach oben durch eine Linie von der Plica axillaris zum Acromion. Während einer Woche der Beobachtung Ecchymosenbildung. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Myxosarkom. Operation: Es wird die Subclavia am Rande des Scalenus unterbunden; darauf die Exarticulation ausgeführt nach Bildung des Hautlappens auf der Höhe der Schulter. Während der Verletzung der Geschwulst fliesst bedeutende Menge viscider Flüssigkeit aus; die grösste Hälfte des Os humeri fehlt vollständig, die Muskeln, einzeln abgeschnitten, erwiesen sich alle entartet, und mussten darum weithin abgetragen und ein Theil der entblössten Scapula resecirt werden, was durch Absägen von der Incisur zwischen Processus coracoideus und Proc. acromialis parallel dem äussern Rande des Schulterblatts abwärts geschah. Blutung während der Operation sehr gering. Der Lappen deckte den Defect gut. Nach 24 Stunden erfolgte der Tod, woran vielleicht, bei der Erschöpfung des Kranken, die lange Dauer der Narkose (3½ Stunden) beigetragen haben mag, obgleich Pat. bis 1 Stunde vor dem Tode noch bei freiem Sensorium gegessen und getrunken hatte.

4) Dr. Herrmann berichtet über 2 Vergiftungsfälle: a. Ein Ehepaar geniesst zum Abendessen gesalzene rohe Beluga (Hausen). Beide erkranken in der Nacht mit heftigem Schmerz in Epigastrio, Erbrechen. Die Frau stirbt nach 29 Stunden. Der Mann wird in's Obuchow-Hospital aufgenommen. Schmerz im Epigastrium vehement., dunkel wässriges Erbrechen ohne Speisereste, Leib voll, weich, kein Stuhl. Temperatur normal, Puls 70, Kopf frei. Tod nach 43 Stunden. b. Ein 39jähriger Tischler hat am 8. März Abds. Kohlsuppe mit Pilzen gegessen, ist danach in die Badstube gegangen. In der Nacht heftige Diarrhoe, bis 20 Stühle, — dennoch ging Patient am Morgen zur Arbeit. Es folgten Schwindel, Ohnmachten, heftiges Erbrechen, welche Erscheinungen auch nach der nun erfolgenden Aufnahme in's Hospital fortdauern. Der Puls ist klein, 72. Grosser Kräfteverfall. Temp. 37,7. Unruhe, Jactation bei völlig freiem Bewusstsein. Pupillen dilatirt. Unlöschbarer Durst. Zunge feucht, Bauch weich, im Epigastrium druckempfindlich) heftige Krämpfe in den Waden und Oberschenkeln. Den nächsten Tag sistirt das Erbrechen, Diarrhoe seltener, Puls 76. Pupillen normal. Es folgt Genesung. Dr. von Maydell erwähnt, dass, trotz des enormen Consums von Pilzen, bei uns die Fälle von Vergiftung mit Pilzgift äusserst selten seien.

Dr. Hermann meint, dass in diesem Falle die Pilze wohl importirt gewesen sein mögen; der Patient bezeichnete die genossenen Pilze selbst als polnische.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Der VII. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in Odessa.

Wenn wir scheinbar etwas spät über diesen Congress berichten, so liegt der Grund darin, dass wir auf die Berichte der verschiedenen russischen medicinischen Zeitschriften angewiesen sind und noch in keiner derselben die Berichte abgeschlossen vorliegen. In Nachfolgendem wollen wir nach den Berichten des Wratsch (Dr. Pogrebinski und Dr. Szapiro), der «Medizinskoje Obosrenije» (Dr. Pogoshew) und des «Medizinski Westnik» (Dr. Manin) versuchen, ein objectives Bild von den Verhandlungen des Congresses zu entwerfen. Zu bemerken wäre noch, dass die «officiellen Protokolle» ebenfalls noch nicht vollständig erschienen sind. Hieraus ersieht man, dass die Congresse sich bei uns noch keiner sehr regen Theilnahme erfreuen und gehen die Gründe aus Nachfolgendem hervor.

Ursprünglich zum Jahre 1882 angesagt, wurde der Congress durch verschiedene Umstände, namentlich wohl wegen der Moskauer Ausstellung auf dieses Jahr verschoben. Man sollte nun glauben, es wäre Zeit genug gewesen, die Organisation genau detaillirt auszuarbeiten, um die bedauernswerthen Fehler der früheren Congresse zu vermeiden. Leider traten aber wieder eine ganze Reihe von Mängeln hervor. Im Bericht der «Med. Obosr.» weist namentlich Pogoshew darauf hin, dass die Vorbereitung keine genügende gewesen, und auch sonst wieder Mangel an Organisation sich sehr fühlbar machte. Die «officiellen Protokolle» sollen lückenhaft und ungenau sein, namentlich fehlen ganze Debatten, die freilich nicht selten einen derartigen Charakter angenommen, der sich schwer zu Protokoll bringen lässt. Ausserdem sollen allerdings auch die meisten Debatten nicht zu Ende geführt worden sein (jedenfalls ein Fehler der Vorsitzenden!). Mehrfach machte sich der Mangel an Parlamentarismus sehr fühlbar. So z. B. in der Sitzung der med. Section am 20. August. Nachdem der Präses Prof. Lasarewitsch einen Vortrag gehalten, wollte Dr. Snegirew*) (von der gynäkologischen Klinik in Moskau) einige Bemerkungen des Prof. L. kritisiren, kam jedoch nicht zum Worte, denn sowie er zu sprechen begann, fiel ihm Dr. Ssolowjew (ebenfalls aus Moskau), der den Vorsitzenden vertrat, in's Wort, bis schliesslich Snegirew sich gezwungen sah, das Local zu verlassen. Und gleich darauf, als ob nichts vorgefallen, beginnt derselbe Herr Ssolowjew einen Vortrag zu halten. Offenbar unter derartigen Eindrücken stehend, spricht Pogoshew, von «Profanation der Wissenschaft auf dem Congress.» Doch scheint er dabei zu weit zu gehen, denn nach dem «Wratsch» soll doch in Odessa mehr Ordnung geherrscht haben, als in Petersburg 1879 auf dem IV. Congress.

Wenden wir uns nun zu dem wissenschaftlichen Theil, wobei wir, abgesehen von den 3 allgemeinen Sitzungen, nur auf die Sectionen für «Anatomie und Physiologie» und für «wissenschaftliche Medicin» nebst Subsection für «Landmedicin» (земская медицина) und «Hygieine» näher eingehen wollen.

I. Allgemeine Versammlungen.

1. Sitzung am 18. August.

Nachdem die officielle Eröffnung stattgefunden, wurden die Mitglieder des Congresses, c. 600 an Zahl, im Namen der Stadt vom Stadthaupt mit einer kurzen Rede begrüsst, worauf der Vorsitzende des Organisationscomité über dessen Arbeit berichtete. Hierauf wurde Prof. Metschnikow zum Präsidenten erwählt. Unter den gewählten Vice-Präsidenten finden wir von Medicinern Prof. Sklifassowsky (Moskau). Nach einer kurzen Ansprache des Präsidenten eröffnete die Reihe der Vorträge Docent P. Kowalewsky «über die Grundlagen der Psychologie und Psychiatrie der Gegenwart» sprechend. Prof. Schwedow machte darauf den Vorschlag eine «Gesellschaft zur Anstellung meteorologischer Beobachtungen in ganz Russland» zu gründen. Der Vorschlag sollte der physicochemischen Section übergeben werden.

2. Sitzung am 23. August.

1. Es wird ein Schreiben des Stadthaupts Marasli mitgetheilt, in welchem er eröffnet, dass er zum Andenken an den gegenwärtigen Congress 2 Prämien à 500 Rbl. dem Congress zur Disposition stellt, und zwar für folgende Preisfragen:

a) Eine geologische Beschreibung Odessa's nebst Umgebung.

b) Welchen Einfluss haben die Semstwo-Einrichtungen auf die Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse des Landvolkes? (Gleichzeitig sind Vorschläge zu machen, damit die genannten Institutionen der Volksgesundheit noch mehr Nutzen bringen).

2. Prof. Skworzow hielt einen Vortrag «über die Stellung der Gesellschaft zur Hygieine,» Prof. Metschnikow sprach über «die Heilkräfte des Organismus.»

*) Ob Snegirew Professor oder Docent der Moskauer med. Facultät ist, lässt sich aus dem «Med. Westnik» nicht ersehen, denn pag. 654 (№ 40) in seinem Bericht nennt er ihn bald «Professor» bald «Docent».

3. Sitzung am 27. August.

Nachdem verschiedene Vorschläge von Seiten der einzelnen Sectionen besprochen, und Charkow zum nächsten Versammlungsort gewählt worden, wurde noch der Beschluss gefasst, in Petersburg im Namen des Congresses um die «Wiederherstellung der weiblichen medicinischen Curse» zu petitioniren. Darauf folgten noch 2 Vorträge: Prof. Butlerow über «Studien der Erscheinungen seitens der Medicin» und Prof. Kutschin (Charkow) über «die Bedingungen zur Entwicklung der Wissenschaft in Russland.» Nach kurzem Resumé des Präsidenten über die geleistete Arbeit, wurde der Congress von Prorector der Neurussischen Universität Odessa, Leontjew für geschlossen erklärt. — Tages darauf unternahmen c. 120 Mitglieder einen wissenschaftlichen Ausflug zur Besichtigung der Krim.

II. Section für Anatomie und Physiologie.

Die *erste Sitzung*, am 19. August wurde vom Prof. Spiro eröffnet, worauf Prof. Dogel zum Präses und Herr Wedenski zum Secretair gewählt wurden. Prof. Spiro machte eine Mittheilung über «*Zwangsbewegungen beim Menschen*» (Tischrücken und automatisches Schreiben).

2. Sitzung den 20. August. Präses Prof. Owsjannikow, Secretair Rava. Vorträge: Prof. Dogel: a) über die Theorie der Innervation des Herzens und der Gefässe. b) Der postmortale Zustand des Herzens. c) Wirkung der Aldehyde auf den menschlichen Organismus. — N. Wedenski «über das Ermüden der Nerven.»

3. Sitzung, den 22. August. Präses: Prof. Betz. Secretair: W. Michailow. Vorträge: a) Dr. J. Kohan. «*Das Verhalten des Blutes beim Hungern* und nach Wasserentziehung durch Schweiss und Speichel (durch hohe Temperatur) bei hungernden Individuen. K. kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Die Quantität der festen Bestandtheile des Blutes nimmt in den ersten 2 Perioden des Hungerns (d. h. bei Verlust von 22—24 % des ursprünglichen Körpergewichtes) zu, sinkt dann langsam, so dass nach Verlust von 46—50 % des Gewichtes die Menge des Haemoglobins und der festen Bestandtheile der bei Beginn des Hungerns gefundenen entspricht. 2. Die Quantität der festen Bestandtheile des Blutes nimmt im Sommer mehr zu, als im Winter.

b. Dr. Michailow: «*Ueber die Farbstoffe des Blutes, der Galle und des Harns.*» Darauf demonstrirt Prof. Kowalewsky *nach der Methode* Belonssow's *konservirte Körpertheile.*

4. Sitzung, den 24. August. Präses: Prof. Hoyer, Secretair: Dr. Kultschizky. — Vorträge: a) Kultschizky: «über den feineren Bau der Speicheldrüsen,» b) Rava «über das Zusammenwachsen verschieden functionirender Nerven,» so z. B. des N. hypoglossus und Vagus. — c) Demonstration des Gehirnphantom des Dr. Schulgin durch Prof. Kowalewsky.

5. Sitzung. Präses: Prof. Kutschin, Secretair: Dr. J. Kohan. Vorträge: a) Prof. Hoyer: «Ueber die Methoden Präparate des Bacillus anthracis, Bacillus tuberculosus und Aspergillus darzustellen.» b) Wedenski: «Periodicität in der Thätigkeit der Nerven- und Muskelapparate.»

6. Sitzung, den 26. August. Präses: Prof. Peremeschko. Vorträge: a) A. Rava: «zur Operation der Nervennaht.» b) Prof. Sernow: «Vergleich der von ihm 1877, und von Prof. Giaccomini 1882 angestellten Untersuchungen über individuelle Verschiedenheiten der Form der Hirnwindungen.»

III. Section der wissenschaftlichen Medicin.

1. Sitzung, den 19. August. Präses: Prof. Bogdanowsky, Secretair: Dr. Stukowenkow (Kijew). Eröffnet wurde die Sitzung durch Dr. Motschutkowsky, welcher mittheilte, dass wegen Masse des Materials ausser den 6 Tagessitzungen (von 11½—2 Uhr) noch 2 Abendsitzungen, in der Odessaer medicinischen Gesellschaft und in der balneologischen Gesellschaft stattfinden würden.

Vorträge: a) Dr. Ljubinski (Kronstadt) «*über das Sehvermögen der Landbevölkerung Russlands,*» auf Grund seiner Untersuchung an 7712 Matrosen, und «über die Abhängigkeit des Sehvermögens von der Körperconstitution.» Unter den 7712 Recruten fand L. — 48,7 % Emmetropen, 43,1 % Hypermetropen, 28 % Myopen, 2,2 % Astigmatiker und 2,6 % mit abnormer Sehfähigkeit*). Im Allgemeinen erweist es sich, dass die Bevölkerung in den an die Wolga grenzenden Gouvernements ein besseres Sehvermögen besitzt, als diejenige der nördlichen Gouvernements. Das rechte Auge functionirt meist besser, als das linke. Bezüglich der zweiten Frage erweist es sich, dass Diejenigen, die über das beste Sehvermögen verfügen, auch grösseren Brustumfang und höheres Gewicht aufweisen, also eine bessere Körperconstitution besitzen, als diejenigen mit schwächerem Sehvermögen.

b) Dr. G. Schmidt (Odessa): «*Ueber die Wirkung des Jequirity auf die Conjunctiva.*» S. bestätigt die günstige Wirkung des Mittels bei alten Trachomen etc.

*) Vorstehende % Zahlen sind gleichlautend sowohl im Wratsch als Westnik angegeben, daher geben wir sie ebenso wieder, obgleich uns die % Berechnung unverständlich, oder es hat sich ein Fehler eingeschlichen. (Ref.)

c) Prof. Skifassowsky (Moskau): «*Material zur Aetiologie der habituellen Schulscoliosis.*» S. musste wegen Zeitmangel seinen Vortrag bedeutend kürzen, so dass wir erst darüber berichten wollen, wenn er im Druck erscheint.

2. Sitzung, den 20. August. Präses: Prof. Lasarewitsch. Vorträge: a) Prof. Tauber (Warschau): «*Ueber den physiologischen Zusammenhang zwischen Schilddrüse und Milz*». Ref. hat an 15 verschiedenen Thieren die Splenotomie gemacht. Bei 10 derselben fehlte die Schilddrüse, bei einigen anderen hat Ref. sie nachträglich excidirt. T. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Milz ist als ein Hauptblutreservoir anzusehen, in der ersten Zeit nach ihrer Entfernung treten Stauungen in der Leber, den Nieren und namentlich in den Lymphdrüsen des Darmes auf. Zwischen Milz und Schilddrüse existirt kein physiologischer Zusammenhang (wie es von Credé und Zesas behauptet wird). Die milzlosen Thiere sind zeugungsfähig und die Nachkommenschaft ist im Besitz einer Milz. Der Milzmangel hat keinerlei Einfluss auf die Verdauung bei den betreffenden Thieren. Nach Entfernung der Milz werden die Thiere stark anämisch, die relative, wie absolute Menge der weissen Blutkörperchen wächst bedeutend, die der rothen ist vermindert.

b) Dr. Rodsewitsch (Nishni-Nowgorod) berichtet «*über den ersten Eintritt der Menses bei 44056 Weibern des europäischen Russlands.* Die russischen Frauen können ihre Menses im 8.—43. Jahr zum ersten Mal bekommen. Meist treten die ersten Menses im 16. Jahre ein (bei 9616 Fr., d. h. 21,8 %), ferner nach der Häufigkeit im 15., 17., 14., 13., 19. etc. Jahr. Die Durchschnittszahl giebt die Zahl 15,94. Hieraus ersieht man, dass bei den Russinnen die Geschlechtsreife später eintritt, als im westlichen Europa (NB. Vf. hat aus Süd-Russland fast gar keine Data!). Mit 8 Jahren traten die Menses — 1 mal ein, mit 10 Jahren — 38 mal, ferner mit 31, 36 und 43 Jahren ebenfalls nur je 1 mal. (NB. Der Vortrag R's ist bereits früher in den «Wratschebnija Wjedomosti» abgedruckt worden, folglich war es gegen das Statut des Congresses, welches gedruckt gewesene Mittheilungen nicht zulässt — und doch hatte R. den Muth!).

c) Prof. Efremowsky (Warschau): «*Ueber Littré'sche Hernien.*» Da bei denselben oft starke Verwachsungen vorkommen, proponirt Ref. in solchen Fällen der Herniotomie die Darmresection gleich nachfolgen zu lassen.

d) Dr. Kusnezky (Tagil, Gouv. Perm). «*Ueber Laparotomie bei Extrauterinschwangerschaft*». In dem weitschweifigen Bericht theilt Ref. mit, dass er auch 40 Ovariotomieen gemacht und nur 7 Patientinnen dabei verloren.

e) Prof. Lasarewitsch (Charkow): «*Ueber angeborene Seitenlage des Uterus.*» Die Seitenlage ist entweder eine vorübergehende oder beständige (letzteres als Folge von Veränderungen an den Ligamenten). Wichtig ist die differentielle Diagnostik zwischen Lateroversio und Seitenlage. Letztere ist durchaus nicht bedeutungslos für den Verlauf einer etwaigen Geburt, und ist bisher zu wenig beachtet. — Bei der darauf folgenden Debatte ereignet sich der traurige Zwischenfall Snegirew — Ssolowjew.

f) Dr. Ssolowjew (Moskau): «über Extirpation des Uterus bei Krebs».

Abendsitzung der med. Section in der Gesellschaft Odessaer Aerzte am 22. August. Präses: Prof. Münch, dann Prof. Sklifassowsky. Vorträge: a) Dr. Prisselkow (Odessa), «*über die Wehrpflicht in Russland und die Aufgaben der Anthropologie und medicinischen Statistik bei Beurtheilung des Typus eines brauchbaren Rekruten*». Seit den 8 Jahren des Bestehens der Wehrpflicht sind c. 5¼ Millionen 20jähriger Männer untersucht, das interessante anthropologische Material ist aber nicht ausgenutzt worden. Ref. meint, dass die Aerzte der Rekrutencommissionen anthropologische Kenntnisse besitzen müssten. Das bisherige Resultat ist, dass von den Rekruten im ersten Jahre 5 % als untauglich zurückgeschickt werden, die Morbilität bis 90 % steigt und 12 % der Erkrankten sterben. Ref. schlägt vor, dass eine Commission von Specialärzten und Anthropologen einen Leitfaden (указаніе) ausarbeiten mögen, wobei auf die Individualität der einzelnen so verschiedenartigen Völkerstämme Rücksicht genommen würde.

b) Dr. Iskerski: «*Ueber die obligatorische Hülfeleistung der Aerzte in jedem gewünschten Falle*». Ref. bespricht den so bekannten § 872, des Band I des Strafgesetzbuches (Уложенія о наказаніяхъ Свода уголовн. законовъ) und proponirt, dass der Congress um seine Abschaffung petitioniren möge.

c) Dr. Finkelstein: (Odessa) «*Die Stellung der Medicin in der Armee und den Militärhospitälern*». Aus diesem weitreichenden Thema greift Ref. 3 Fragen heraus, die Zahl der Aerzte und deren Vorbereitung und das Hospitalverwaltungssystem. Obgleich im letzten Kriege laut den Listen je 1 Arzt auf 300 Soldaten kam, so machte sich oft Mangel fühlbar wegen ungenügender Vertheilung der Aerzte, fehlerhaften Systems der Completirung der Zahl und nicht genügender, specieller Vorbildung. Die Militär-Medicinische Academie genügt den Anforderungen nicht, der junge Arzt ist weder mit den «Militärgesetzen» noch mit der «Administration» bekannt. Von den Verhältnissen des Kasernen- wie Lagerlebens kennt er nichts. Der Hauptfehler des Militärmedicinalwesens liegt jedoch im



System des ominösen Dualismus, namentlich in der Hospitalverwaltung. Die Vorschläge des Ref. geben darauf hinaus, dass die Specialbildung der Militärärzte eine sorgfältigere werden soll, und dass man den Dualismus im Sanitätsverwaltungswesen abschaffe.

Abendsitzung der med. Section in der Odessaer balneologischen Gesellschaft, am 24. August. Präses: Prof. Werigo, dann Prof. Owsjannikow.

a) Es wird der Vorschlag des Dr. Weber verlesen, die balneologische Gesellschaft möge sich der balneologischen Section der «Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit» anschliessen. Der Vorschlag wird angenommen.

b) Prof. Werigo (Odessa). «*Untersuchungen des Schlammes von Ssaki.*»

c) Dr. Schtscherbakow: «*Bemerkungen über die Schlammbäderbehandlung in Ssaki,*» die namentlich bei Muskelrheumatismus Vorzügliches leisten soll.

d) Dr. Filipowitsch proponirt, *Thermometereinheit* einzuführen, und auch bei Bädern nur noch nach Celsius zu rechnen, die Réaumur-Thermometer zu verbannen.

e) Dr. Raikowsky: «*Ueber die temperaturherabsetzende Wirkung des Meerwassers.*» In Bädern mit Meerwasser soll die Temperatur stärker heruntergehen, als wenn Süsswasser angewandt wird.

(Fortsetzung folgt.)



Tagesereignisse.

— Vor mehreren Wochen wurde der Londoner Stadttheil *St. Pancras* durch eine *Typhusepidemie* heimgesucht, von der nun fast zweifellos erwiesen ist, dass dieselbe durch den *Genuss roher Milch* hervorgerufen wurde, welche von einer Farm in St. Albans kam, wo das durch den Inhalt einer Cloake verunreinigte Wasser eines Brunnens zur Reinigung der Milchgefässe und theilweise auch zur Tränkung des Viehs verwendet wurde. Die Milch wurde an einen Londoner Händler geliefert und dieser versorgte 220 von den in der Zeit vom 28. Juli bis zum 8. September erkrankten 431 Personen direct mit Milch; auch bei 83 anderen Personen konnte nachgewiesen werden, dass sie Milch von demselben Händler bezogen hatten.

(A. m. C.-Ztg.).

— Prof. Dr. Huguenin, welcher, wie wir bereits berichtet, aus Gesundheitsrücksichten von der Leitung der medicinischen Klinik an der Züricher Universität zurückgetreten ist, hat die Leitung der neu errichteten Winterheilstätte «*Ospedaletti*» an der Riviera (zwischen San Remo und Mentone belegen) übernommen.

— Bei Madrid hat ein kürzlich verstorbener Mann, Namens Ventura Miraflores, das ungewöhnlich hohe Alter von 137 Jahren erreicht — bei völliger körperlicher Gesundheit und Bewahrung seiner geistigen Fähigkeiten bis wenige Jahre vor seinem Tode.

— Ein in Philadelphia verstorbener Sonderling, Namens Henry Seybert, hat eine Summe von 60,000 Dollars zur Gründung einer *Professur für «Spiritismus»* der dortigen Universität vermacht. Die Universität hat das Geschenk und damit auch die gestellte Verpflichtung, den modernen Spiritismus zu untersuchen und ins Leben rufen zu lassen, angenommen.

Miscellen.

— In Gotha hat vor Kurzem das Begräbniss einer Frau stattgefunden, an deren Sarge zum ersten Mal ein *Rettungsapparat für Scheintodte* angebracht und in die Erde mit versenkt wurde. Der Rettungsapparat ist so construirt, dass in dem oberhalb der Erde bleibenden Theil desselben sich ein elektrisches Läutewerk befindet, welches durch einen in der Hand des Todten liegenden Zug in sehr geräuschvolle und stundenlang anhaltende Bewegung gesetzt und jederzeit beobachtet werden kann. Die Hand des wirklich scheintodt Beerdigten muss beim Erwachen unter allen Umständen den Zug in Bewegung setzen und dadurch eine am oberen, über der Erde bleibenden, Theil des Apparates befindliche kleine Thür aufspringen machen, welche das Läutewerk in Thätigkeit setzt.

— Inventar, Möbel und Beleuchtungsapparate des Medical College in Fort Wayne Indiana U. S. sind einer Schuldforderung von 50 Dollars wegen neulich verkauft worden. — Echt amerikanisch!

— Quassin, das wirksame Princip der Quassia, ist amorph oder krystallinisch und wirkt in beiden Formen, nur ist letztere bedeutend stärker, so dass 0,02 bereits toxische Erscheinungen hervorbringen. Das amorphe Quassin zu 0,04—0,10 pro die steigert den Appetit, die Verdauungskraft und wirkt auch diuretisch und stellt ein bitteres Tonicum laxans und stomachicum dar. (0,04 vor dem Essen führt ab.)

— Bei einer 28jährigen Phthisischen trat am Tage vor ihrem Tode eine unvollständige Paralyse des rechten Armes auf, er kann gehoben, der Unterarm gegen den Oberarm flectirt und extendirt werden, doch ohne Kraft, die Hand kann weder gestreckt noch gebeugt werden, die vier letzten Finger sind vollständig gelähmt, der Daumen kann aber einen Bogen von mehr als 3 Ctm. Radius beschreiben; die Sensibilität ist intact. Die *Section* ergab neben Injection der Gehirnhäute über der linken Fossa sylvii vier tuberculöse Granulationen vom Volumen einer grossen Linse in der Furche, welche die hintere Centralfurche vom Scheitelläppchen scheidet, ungefähr auf einer horizontalen Linie, welche den Ursprung der 2. Stirnwindung schneidet. — Ein Fall von Gros (Rév. mensuelle 1880, p. 789) betraf eine auf Daumen und Zeigefinger localisirte Lähmung, wobei die Section die Anwesenheit einer umschriebenen gelben Erweichung im Grunde der Rolando'schen Furche zeigte. Sollte das Centrum der vier letzten Finger hinter dem des Daumens liegen?

(Lépine, Rév. mensuelle de médécine 1883, p. 569—71.)

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 3. November a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Frl. Hacker, Лиговка, домъ 52, квар. 3.
*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер., Дача Елисѣева, № 4, кв. № 1.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
*Elise Tennison, kl. Morskaja № 19. Qu. 30. (Laube).
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, №45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 13.
Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв 27.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, корридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 87.
Frau Hammer, Средняя Подьяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Pesnik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.
Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 31. Октября 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raumberechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St Petersburg. Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 44. St. Petersburg, 5. (17.) November 1883.

Ein Fall von Leberechinokokkus, complicirt mit käsiger Pneumonie.

Von

Dr. A. Selenkow,

ält. Ord. am ausserstädtischen Hospitale.

Johann Suito, 27 Jahr, Este, aufgenommen 15. Mai 1882 im ausserstädtischen Hospital. Pat. von schwachem Ernährungszustand, hustet seit 2 Jahren mit Besserung in der guten Jahreszeit. Beginn des jetzigen Leidens vor 1 Monat mit Frost, Hitze, allgemeiner Schwäche, schmerzhaftem Husten, welche Erscheinungen bis jetzt fortdauern. Temp. Morg. 38.0, Ab. 39—39.8. Ueber der rechten Scapula Dämpfung und Bronchialathmen, Leber den Rippenrand überragend. Schwere Expectoration weisser schleimig-eitriger Sputa; Fremitus verstärkt; mässige Dyspnöe. Schmerz in der rechten Seite. Nach 2 Wochen (31. Mai) rapide Entwickelung eines pleuralen Ergusses unter mässigem Fieber und starker Dyspnöe. Dämpfung bis zur Spitze der Scapula. 10. Juni. Diarrhoe. Temp. subfebril. Exsudat steigt bei schwachem Bronchialathmen. Vom 24. Juni an Nachtschweisse. Temp. Ab. bis 38.6. 6. Juli. Dyspnöe und Schwäche steigen. Dämpfung r. h. bis oben, vorn bis zur 4. Rippe, wo besonders bei Exspiration eine kleinapfelgrosse Stelle sich flach vorwölbt. Links consonirendes Rasseln bei stellenweis tympanitischem Percussionsschall. Puls minim. Leber 3 fingerbreit unter dem Rippenrand[1]) Nach Ueberführung in die chirurgische Abtheilung machte ich sofort die Resection eines 3 Ctm. langen Stückes der 7. Rippe in der hinteren Axillarlinie. Im Beginn der Narcose starker *Hustenanfall*: *Expectoration von Jauche mit einigen todten Echinokokkusblasen.* Nach Eröffnung der Brusthöhle, welche erst in einiger Entfernung (ca. 2 Ctm.) von der inneren Rippenfläche stumpf gelang, strömte im Strahl eine braune, scharf putrid riechende, trübe Jauche, mit zeitweise hervorspringenden Massen von todten Echinokokkusblasen heraus. Die Menge derselben konnte wegen wiederholter Einführung von 5% Cl. Zn. und Carbollösung in die Höhle nur approximativ auf ca. 3 Flaschen geschätzt werden. Der eingeführte Finger fühlt nach unten eine leicht convexe glatte Oberfläche; ein Metallcatheter dringt über dieselbe hinweg nach innen bis zum Herzen, dessen Bewegungen deutlich fühlbar werden, ebenso nach oben längs der Thoraxwand auf etwa 10 Ctm. ein. Zwei kleinfingerdicke Drains werden in den genannten Richtungen eingeführt und ein grosser Verband aus hygroskopischer Watte und Theerwerg angelegt. Bedeutende subjective Erleichterung. Temp. behält trotzdem den hectischen Typus bei; der Husten dauert fort, macht nur weniger Beschwerden. 7. August. Secretverhaltung. Einführung eines dicken elastischen Catheters in den unteren Theil der Höhle, wo sich die Leberconvexitat stärker hinaufgeschoben hat. Oben hinten und vorn deutliche Athmung mit consonirendem Rasseln. Bei Injectionen in die Höhle steigt die Flüssigkeit, sobald ein gewisser Druck erreicht wird, in die Bronchien auf und wird ausgehustet. Sputum schleimig - eitrig in bedeutender Quantität. 18. August. Schmerzhafter Husten. Dämpfung und Consonanzerscheinungen *links* im unteren Lappen. Durchfälle. Fistel eng. Guter Eiter in geringer Quantität. Dämpfungen in steter Zunahme. Weiterhin geht der Pat. unter hectischen Temperaturen bei stetiger Weiterausbreitung des phthisisch pneumonischen Processes, profusen Nachtschweissen, Diarrhoe und Appetitlosigkeit unaufhaltsam dem am 23. Oct., also 3½ Monate post operationem erfolgten Tode entgegen.

Bei der Section fand sich Folgendes: In der Höhe der 2.—4. Rippe vom rechten Brustbeinrande an in der Grösse einer halben Handfläche nach aussen sich erstreckend, eine subcutane, luftgefüllte Höhle, nach deren Eröffnung sich die Sternalenden der 2., 3. und 4. Rippe mit auf 4—5 Ctm

[1]) Obige Daten verdanke ich meinem Collegen Dr. Strauch, in dessen Abtheilung Pat. bis dahin sich aufhielt.

entblössten Knorpeln und Knochen präsentiren. Auf dieselbe Distanz sind die umgebenden Weichtheile der 2. und 4. theilweise, der 3. Rippe vollständig zerstört und spurlos verschwunden. Die 4. Rippe im entblössten Theil stark verdünnt, porotisch, brüchig. Eine kleinfingerweite Fistel in der hinteren Axillarlinie führt durch einen Defect der 7. Rippe längs der Leberconvexität nach innen oben in's Thoraxinnere. Leber ragt in den Axillarlinien 10, in der Mammillarlinie 10 und in der Parasternallinie 6 Ctm. über den Rippenrand. Linker Lappen reicht kaum bis zur Medianlinie. Ueberhaupt erscheint die Leber gleichsam lateral verzogen und halb nach vorn umgestülpt. Sichtbare Oberfläche glatt, marmorirt; Einschnitte zeigen hochgradige Verfettung, brüchiges Parenchym. Nach Wegnahme des Sternums mit den Knorpeln zeigt sich die Pleurahöhle durch alte, theils strang-, theils flächenförmige Septa in drei breit mit einander communicirende Höhlen getheilt. Die erste liegt vorn, den beschriebenen Oeffnungen an der 2.—4. Rippe entsprechend, ist etwa mannsfaustgross, von unregelmässiger Form und zerfetzten Wandungen, im lateralen Theil direct mit einem arrodirten *Bronchus 3. Ordnung* communicirend. Die zweite direct über der Leberoberfläche liegend, communicirt durch die Operationsöffnung mit der Aussenwelt, enthält *keine Spur von Zwerchfellmuskelfasern* (auch mikroskopisch), nur schwieliges Bindegewebe auf der Leberconvexität. Nach hinten oben geht sie direct in die dritte Höhle über, welche hinter der Lungenwurzel gelegen, etwa mannsfaustgross bis an die Wirbelkörper reicht. Alle Höhlen enthalten wenig dicken Eiter und tragen an ihren unregelmässig gebuchteten, zum Theil aus fibrös überzogenem Lungengewebe bestehenden Wandungen, grauliche Pseudomembranen ohne Miliartuberkel. Die Leberconvexität zeigt etwa in ihrer Mitte eine harte narbige Masse von Wallnussgrösse, welche oben eine feine Oeffnung und (nach Incision) im Innern eine haselnussgrosse Höhle trägt. In letzterer etwas Eiter und einige Körnchen Jodoform (eingeblasen, während die Höhle noch offen stand).

Beide Lungen durchweg von käsig zerfallenden Herden durchsetzt; obere Lappen kaum lufthaltig. Keine Miliartuberculose. Parenchymatöse Organe fettig entartet. Herzbeutel in seinem ganzen Umfange durch fibrinöse Schwarten adhärent. Magen und Darm zeigen chronischen Katarrh.

Epikrise. Der durch die benachbarten Entzündungsvorgänge mit dem durch Druck atrophirten Zwerchfell verbackene Echinokokkussack ist hier offenbar während der exacerbirenden Pleuropneumonie vereitert und geplatzt und hat so die rapide Bildung des Empyems hervorgerufen. Die vorher bestandenen Verwachsungen der Lunge mit der Thoraxwand haben die Dreitheilung der Pleurahöhle bedingt und die schliessliche directe Communication mit dem Bronchus dritter Ordnung hat den Eiter zur Verjauchung gebracht. Doch wäre bei der eingeschlagenen Behandlung noch eine Rettung möglich gewesen, wenn der Kranke nicht dem Tode an chronisch-käsiger Pneumonie geweiht gewesen wäre. Eine Diagnose des Echinokokkussackes bei Eintritt des Pat. in's Hospital war gewiss schwierig oder kaum möglich, da die bestehende Pleuropneumonie das Feld vollständig beherrschte. Auch muss der Sack nicht gross gewesen sein, da sich kein grosser Theil des rechten Leberlappens schliesslich als Schwiele präsentirte. Die Verlagerung der Leber in toto ist leicht durch die Narbencontraction zu erklären. Die totale Synechie des Herzbeutels zeugt von einer Pericarditis per contiguitatem.

Als seltene Complication verdient der Fall immerhin Interesse. Das spurlose Verschwinden des Zwerchfells über dem rechten Leberlappen könnte man füglich als Curiosum bezeichnen.

Referate.

H. Fremmert: Ergebnisse einer hospitalstatistischen Forschung im Gebiete der Combustionen. (Langenb. Archiv Band XXIX, Heft 3.)

Г. Фреммертъ: Опытъ статистики ожоговъ. (Врачъ 1883, № 28, 29, 30 и 31.)

Obige Arbeit musste ich, sollte sie nicht stückweise wie im «Wratsch» erscheinen, deutsch in einem ausländischen Fachblatte veröffentlichen, — ich behielt mir dabei aber vor, die Hauptmomente aus derselben, schon wegen ihres localen Interesses, für die St. Pet. Med. Wochenschr. besonders zusammenzustellen. Das geschieht hiermit. Die in Betracht kommenden Mittheilungen schliessen sich meinen «Beiträgen zur Lehre von den Coagulationen» (v. Langenb. Arch. B. XXV.) an, unterscheiden sich von diesen aber dadurch, dass sie keinerlei physiologische, pathologische oder therapeutische Raisonnements (wie sie wohl bei den weniger bekannten und seltener beschriebenen Erfrierungen, nicht aber bei den von berufeneren Federn so häufig geschilderten Verbrennungen am Platze zu sein schienen) enthalten, sondern ganz vorwiegend *statistische* Data bringen, Die Bekanntmachung gerade dieser, einem gewaltigen Material (den Generalberichten, Aufnahmeregistern, Unfallsbüchern und eigenen vieljährigen Aufzeichnungen aus dem Obuchowhospitale) entnommenen und hierorts noch nicht gemachten Erhebungen schien mir aber schon deshalb geboten, weil nur sie im Stande sein dürften, Licht auf gewisse Uebelstände in unserm privaten und öffentlichen Leben zu werfen, nur sie nützliche Vergleiche mit den in anderen Ländern herrschenden, einschlägigen Verhältnissen ermöglichen und endlich nur sie eine gesunde Basis für resp. legislatorische Maassnahmen abgeben können. Ich hebe zunächst hervor, dass *die Zahl der alljährlich* bei uns vorkommenden Verbrennungen eine viel *constantere* ist, als z. B. die der Erfrierungen. Von 1869—81 kamen in jedem Jahre mindestens 64, höchstens 105, durchschnittlich 86—87 Combustionen im Obuchowhospital zur Aufnahme; hinter dem Mittel von fast 6 Verbrennungen per mille Kranker (1125 Verbrennungen unter 188825 Kranken) blieben wir nur während grosser Epidemien etwas zurück und über dasselbe hinaus gingen wir selbst in ganz freien Zeiten nur wenig (1873 bis 7,2). Gewisse Schätzungen, hinsichtlich derer ich auf das Original verweisen muss, ergeben, dass in der Jetztzeit in Petersburg auf je 1000 Einwohner jährlich etwa eine bemerkenswerthere Combustion fällt, was, wenn die Verhältnisse überall dieselben sind, für das ganze Reich vielleicht 100,000 Verbrennungen pro anno macht. Nach meinen, allerdings nur an einem geringen Bruchtheil dieser enormen Ziffer angestellten, Untersuchungen participiren *die Frauen* in hohem Grade an den Combustionen; während sich unter 4—5 Erfrorenen immer nur erst 1 Weib befindet, kommt bei den Verbrannten schon auf 2 Männer 1 Weib. Von den eigentlichen Läsionen dürfte keine bei den Weibern so häufig sein, wie die Combustionen. Auf die einzelnen *Jahreszeiten* vertheilen sich die Verbrennungen so, dass in den kalten und dunklen Monaten immer viel mehr Fälle vorkommen als im Frühling und Sommer; im Mai wurden nur 6,1%, im December 11,5% aller der mir bekannten Combustionen acquirirt. Bei ungefährlicheren Heiz- und Beleuchtungsmethoden, als sie zur Zeit üblich sind, würden jährlich in unserer Stadt vielleicht 100 Verbrennungen weniger als bisher stattfinden. Was sich über den Stand und Beruf der Verbrannten eruiren liess, ist nicht von solchem Belang, dass es hier besonders hervorgehoben zu werden braucht, interessant dürfte aber das sein, was ich über das *Lebensalter*, in welchem die meisten Combustionen erworben werden, ermittelte. Nicht auf die Zeit der höchsten Kraftentwickelung und Arbeitsfähigkeit fällt, wie das wohl bei anderen Läsionen geschieht, die grösste Zahl der Verbrennungen; fast die Hälfte derselben (47,7%) wird zwischen dem 10. und 20. Jahre, besonders viele im 13., erworben. Wie das Alter, in welchem die elterliche Beaufsichtigung aufhört und eigene Einsicht noch durchaus fehlt, das Zustandekommen von Combustionen begünstigt und wie dann mit zunehmender Erfahrung die Zahl der Verbrennungen jährlich ganz regelmässig abnimmt, lehren meine bezüglichen Tabellen in auffallender Weise.

Auf die *Aetiologie* übergehend, habe ich zuerst untersucht, *welche Körper* und *wie häufig* jeder von ihnen Verbrennungen erzeugen. Aus gut motivirten Gründen schlage ich vor, die in Frage kommenden Substanzen vor Allem in flammende, in nicht flammende

— heisse, und in ätzende einzutheilen und erst später, wenn nöthig, in Unterabtheilungen zu bringen, welche durch den Aggregatzustand oder die Verwendung der Stoffe dictirt sind. Meine Zählungen ergeben nun, dass bei uns 37,5% aller Verbrennungen durch flammende, 55,5% durch heisse nicht flammende und nur 7% durch ätzende Körper hervorgebracht werden; von diesen Körpern waren 63% flüssig, 31% fest, kaum 6% gasförmig; — beinahe 37% derselben dienen hauptsächlich wirthschaftlichen (Ernährungs-, Reinigungs-)Zwecken, 27% finden gewerbliche Verwendung, 18% gehören unserem Beleuchtungsmaterial, 16% dem Heizmaterial an und 2% werden anderweitig oder garnicht praktisch gebraucht. Am häufigsten, d. h. bei 30% aller Fälle, entstehen die Verbrennungen durch heisses Wasser, bei 13% durch Kerosin, bei 11% durch brennendes Holz, bei 7% durch heisse und geschmolzene Metalle, bei 5% durch den geheizten Ofen, bei je 4% durch Wasserdampf und Aetzkalk. Hinsichtlich der *näheren Umstände*, der *Gelegenheiten*, hebe ich hervor, dass unter 5 Verbrannten immer 1 war, dessen Gewänder sich zuerst entzündeten, dass durch Explosionen mehr als 3% aller unserer Combustionen entstanden, dass im Rausch 10% acquirirt wurden u. s. w. Es führt zu weit, hier auf die von mir im Original geschilderten üblen Folgen localer Unsitten (Einreibungen des Körpers mit gefährlichen Substanzen, Liegen auf dem Ofen, Missbrauch des Dampfes in Badestuben, Verwendung Minderjähriger zum Tragen heissen Wassers in Theehäusern etc.) einzugehen, — angeben muss ich aber um wie viel häufiger die Verbrennungen seit Einführung des *Kreosins* geworden sind. Anno 1847 kam bei uns erst auf 233 Kranke eine Verbrennung (jetzt schon auf 168 Eine); unter je 1000 Kranken befanden sich damals nur 4,28 mit Combustionen. Wäre die Sachlage dieselbe geblieben, so würde das Obuchowhospital jetzt jährlich im Mittel 24 Verbrennungen weniger aufzuweisen brauchen und kämen also in Petersburg etwa 300, im ganzen Reiche vielleicht 30,000 Combustionen jährlich weniger vor, als es in der That der Fall ist. Dieses enorme und scheinbar ganz constante Plus der letzten Decennien ist, wie meine directen Zählungen zeigen, zur Hälfte durch den Aufschwung bedingt, den die vielen neuen, mit Feuer und Chemikalien in früher ungeahnter Weise arbeitenden, industriellen Unternehmungen genommen haben, zur Hälfte fällt es aber ganz allein unserem augenblicklich verbreitetesten Beleuchtungsmaterial, dem Kerosin, zur Last. Den Culturstaaten erwachsen in der Gegenwart, wenn man die Verpflegungskosten, die Arbeitseinstellung und namentlich die hohe Sterblichkeit (s. die resp. Tabelle) berücksichtigt, aus diesem modernen Stoffe so hohe Verluste, dass der dringende Wunsch nach einer harmloseren Lichtquelle gewiss berechtigt erscheint.

Hinsichtlich der *Extensität*, welche unsere Fälle im Allgemeinen hatten, sei hier, unter Weglassung dessen was die einzelnen von mir angenommenen Dimensionen anbetrifft, kurz bemerkt, dass 2% combustiones totius corporis und weitere 25% Verbrennungen von mindestens einem Drittel der ganzen Körperoberfläche waren. In der Hälfte aller Fälle wurden nur die Extremitäten, bei 20% nur der Rumpf verbrannt; handelte es sich um Extremitätenverbrennung allein, so wurden die Beine häufiger betroffen gefunden als die Arme, — war aber gleichzeitig Rumpfverbrennung vorhanden, so prävalirten die Oberextremitäten. Die Verbrennungen der linken Oberextremität verhalten sich zu der der rechten wie 3 : 4; unter je 40 Verbrennungen des Kopfes befindet sich nur eine, bei welcher das Gesicht nicht betheiligt ist, von allen Rumpftheilen wird der Rücken am häufigsten getroffen und die Genitalien werden in 5,5% der Fälle verletzt gefunden. In Anbetracht der *Intensität* ist zu erwähnen, dass (bei Annahme von 5 Graden) 45,7% unserer Fälle Verbrennungen 3. und 50% solche 2. Grades waren; bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Flächen- und Tiefenausdehnung stellte sich heraus, dass nur höchstens 30% aller in's Hospital kommenden Combustionen den leichtesten und leichten Fällen (den Categorien A und B unserer fünfstufigen Schwerenscala) angehörten. Die *Prognose* quoad vitam dürfte für die Verletzungen durch Hitze entschieden schlechter zu stellen sein als für die durch Kälte, denn von den letzteren werden 91,5%, von den ersteren nur 82% nach Hause entlassen; als unmittelbar ihrer Läsion erlegen, können in unsern officiellen Listen allerdings auch nur 9,24% der Verbrannten namhaft gemacht werden, rechnet man aber diejenigen Personen, bei welchen der Tod durch accidentelle Wundkrankheiten und anderweitige, von der Verbrennung selbst oder doch von der langen Bettlägerigkeit bedingte, Erkrankungen — kurz durch Complicationen, die das terminale Bild, nicht aber die erste Veranlassung des ganzen Leidens ändern, — herbeigeführt wurde, hinzu, so steigt unser *Gesammtverlust* bei Verbrennungen auf 18%. Von den letal verlaufenden Combustionen waren 57% durch flammende Substanzen (davon fast die Hälfte durch Kerosin), 35% durch nicht flammende — heisse Körper und 8% durch ätzende Stoffe entstanden und stellt sich heraus, dass z. B. von den Kerosinverbrennungen fast jeder dritte Fall, von den Kalkverbrennungen jeder fünfte Fall, von den Verbrennungen mit heissen, nicht flammenden Flüssigkeiten etwa erst jeder 17. Fall zum Tode führt. Der *Verlauf* ist bei den Verbrennungen, mögen sie nun in Genesung oder Tod ausgehen, immer ein schneller; der Zeitraum, welcher zwischen der Erwerbung der Läsion und dem Exitus liegt, beträgt bei den Combustionen im Mittel etwa 35 Tage (bei den Congelationen 70 Tage).

H. Fremmert.

A. Zander (Perm): 6 Fälle von Kropfexstirpation (Wratsch № 32.)

Im Perm'schen Gouvernement ist der Kropf recht häufig, namentlich in den Kreisen Werchoturs k und Tscherdyn, wo er geradezu endemisch. Daher hat man häufig Gelegenheit Kröpfe zu behandeln und angeregt durch die Arbeiten der letzten Zeit hat Verf. begonnen operativ einzugreifen und kann er bereits über 6 Fälle berichten, wobei natürlich antiseptisch verfahren wurde, obgleich Vf. meint der strenge Lister'sche Verband sei nicht durchführbar, da 2 Bedingungen, — ein gewisser Grad von Druck und der hermetische Abschluss von der äusseren Luft — hier nicht zu ermöglichen. Es wurden Catgut, Carbolsäure und Salicylwatte verwandt. Den Schnitt legte Verf. am inneren Rande des Sternocleidomastoideus an.

Fall I. 20jähriges Weib seit 3 Jahren ein 2 faustgrosser, doppelseitiger Kropf. Athembeschwerden, starker Blutverlust. 5 Tage nach der Operation stellt sich Tetanus ein, an dem Pat. in 6 Tagen zu Grunde geht. Die Thyreoidea colloid degenerirt.

Fall II. 17jähriges Mädchen, seit 11 Jahren ein Kropf rechterseits. Athembehinderung. 3 Wochen nach der Operation Heilung, jedoch heisere Stimme. In der exstirpirten Thyreoidea eine Cyste mit dunkelgrünlicher Flüssigkeit.

Fall III. 27jähriges Weib, seit 11 Jahren leidend, jetzt Athembeschwerden. Mehr als faustgrosser Kropf. Operation. Wiederholte Nachblutungen die den Wundverlauf verzögern. Heilung nach 26 Tagen p. op. Die Stimme klar. Der Kropf enthielt ebenfalls eine grössere und 2 kleinere Cysten mit dunklem Inhalt.

Fall IV. 18järiges Weib, leidet seit mehreren Jahren am Kropf, derselbe faustgross. Athembeschwerden. In 17 Tagen Heilung. Die Stimme rein. Thyreoidea cystös degenerirt.

Fall V. 11jähriger Knabe, seit 3 Jahren ein Kropf. Die rechte Thyreoidea apfelgross, die linke gering vergrössert. Die Respiration nicht erschwert. Die rechte Schilddrüse exstirpirt, wobei eine so starke Blutung in Folge von Abgleiten einer Ligatur, dass von der Entfernung der linken Schilddrüse Abstand genommen werden musste. Nach 23 Tagen geheilt, mit klarer Stimme, entlassen. Thyreoidea colloid degenerirt,

Fall VI. 31jähriger Mann. Seit 20 Jahren ein Kropf. Rechterseits die Schilddrüse vom Umfange eines grossen Apfels. Die Operationswunde zum grössten Theil per primam verheilt. 10 Tage p. op. mit reiner Stimme geheilt entlassen.

Somit sehen wir, dass von 6 Fällen 5 geheilt wurden und nur in 1 Fall heisere Stimme nachblieb. Die erwähnten Blutungen erklärt sich Verf. durch die Brüchigkeit der Gefässwandungen, die beim Kropf häufig.

(Es dürfte interessant sein zu erfahren, wie es in den glücklich verlaufenen Fällen mit den Folgeerscheinungen (Idiotismus), wie sie auf dem letzten Chirurgencongress zur Sprache kamen, stehen wird. Hoffentlich theilt Verf. auch darüber seine Erfahrungen in einiger Zeit mit. Ref.)

P.

M. Litten: Zur Pathologie des Blutes. (Berl. klinisch. W. № 27, 1883).

Während Verfasser das Blut einer an Endocardit. puerp. Leidenden auf Bacterien untersuchte, fiel es ihm auf, dass einige Tage vor dem Tode die Zahl der weissen Blutkörperchen stieg und mit dem herannahenden Tode stets zunahm, bis kurz vor dem Tode sich ebensoviel weisse als farbige Blutzellen vorfanden. Dasselbe Verhältniss konnte nach dem Tode constatirt werden. Durch diesen Befund angeregt untersuchte Verf. das Blut von 40 in der Agonie liegenden Kranken und es gelang ihm festzustellen, dass sobald die Agonie lange dauerte eine starke Vermehrung der farblosen Elemente zu Stande kam, dieselbe aber ausblieb, sobald die Agonie eine kurze war.

Untersucht wurde das Blut nur von solchen Kranken, bei denen aus einem anderen Grunde eine Vermehrung der farblosen Blutzellen nicht vorausgesetzt werden konnte. L. erklärt dieses Phänomen entweder durch eine verminderte Umwandlung der farblosen in farbige Körperchen in Folge der herabgesetzten vitalen Vorgänge, oder es lagern sich die farblosen Körperchen vermöge ihrer Klebrigkeit bei der agonalen Abschwächung der Blutbewegung an einander, so dass sie in der Wandzone des Blutstromes eine stagnirede Schicht bilden und bei Eröffnung des Gefässes in abnormer Anzahl heraustreten.

L—n.

H. E. Nilson: Ett fall af tetanus efter underbindning af art. femoral. för sarskada a laret med gynnsamt förlopp. (Finska läkaresällsk. Handl. Bd. 24. № 4. 1882)

N. machte wegen Stichverletzung die Unterbindung der Femoralis an der Grenze des untern und mittlern Drittels. — Während der Operation fiel die Schwellung und starke Injection des N. Saphen. min. auf. Die ersten Tage nach der Operation verliefen ganz gut, am 12. Tage stellte sich Trismus und Opisthotonus ein, dann auch tetanische Contraction in den Respirationsmuskeln und in den Muskeln der untern Extremitäten. Nachdem Bromkali, Chloralhydrat, Morphium und Calabarextract mit vorübergehendem Erfolge gegeben worden waren, ging N. zu warmen Bädern und Chinin über und unter dieser Behandlung trat anhaltende Besserung und schliesslich Genesung ein.

Fr.

H. Sahli: Zur Lehre von den spinalen Localisationen. Sectionsbefund bei einer alten Kinderlähmung mit eng localisirter Atrophie. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. XXXIII 3,4.)

Bei einer an Phthise und Darmtuberculose auf der Berner medicin. Klinik verstorbenen 25-jährigen Patientin wurde intra vitam folgender Befund erhoben: Der rechte Arm war in toto etwas dünner, auch in seinem knöchernen Skelet kleiner, und in allen Bewegungen etwas schwächer als der linke. Jedoch functioniren sämmtliche Muskeln mit Ausnahme derjenigen des Daumens und Kleinfingerballens und der Interosseï, deren Wirkung vollständig fehlt; die genannten kleinen Handmuskeln sind vollständig geschwunden, atrophirt, und die elektrische Untersuchung ergiebt vollständiges Erloschensein der elektrischen Erregbarkeit sowohl gegenüber dem faradischen als dem constanten Strom. Aus der Anamnese, welche ergab, dass die Affection nach einer fieberhaften Kinderkrankheit zurück geblieben war, und dem angeführten Befunde war es klar, dass eine alte Kinderlähmung vorlag, die sich auf die genannten Handmuskeln beschränkte. Die gleichzeitige Kleinheit und Schwäche des ganzen rechten Armes war als eine Inactivitätsatrophie in Folge Unbrauchbarkeit der Hand aufzufassen.

Die anatomische und mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose und ergab, abgesehen von der fettigen und bindegewebigen Atrophie der gelähmten Muskeln und der bindegewebigen Degeneration der zugehörigen, aus dem Ulnaris und Medianus stammenden Nervenzweige, folgende Veränderungen im Rückenmark: Erstens fand sich ein kleiner, circumscripter Herd im Centrum des rechten Vorderhornes in der Höhe des I. Cervicalnerven. Das Centrum des Herdes bestand aus einer ziemlich grobkörnigen, an Myelin oder fettigen Detritus erinnernden Masse, welche von einer peripheren Zone eines feinfaserigen, verfilzten Gewebes umgeben war. Zweitens fand sich vom IV. bis VII. Cervicalnerven ein langer Herd in den hintern und äussern Theilen des rechten Vorderhorns, bestehend aus einem Gefilz von feinen Bindegewebsfasern und Spinnenzellen. Drittens gesellten sich dazu im Bereich des IV. und V. Cervicalnerven auch im linken Vorderhorn einige ganz kleine, ähnliche Herde. Viertens war in der Höhe des VIII. Dorsalnerven das ganze linke Vorderhorn durch analoge Veränderungen eingenommen. — An allen diesen Stellen fand sich Schwund der grossen multipolaren Ganglienzellen des entsprechenden Vorderhorns, namentlich der hintern, lateralen Ganglienzellengruppe desselben. Die aus den erkrankten Partien zu den vordern Wurzeln laufenden Faserstränge enthalten weniger Axencylinder als an den gesunden Stellen. Die extramedullären, motorischen Nervenwurzeln des V. und VI. Cervicalnerven waren verdünnt, grau und zeigten eine Vermehrung des Bindegewebes auf Kosten ihrer nervösen Elemente. Ueberraschend war die grosse Ausdehnung des Krankheitsherdes im Rückenmark, derselbe reichte vom 4. bis 7. Cervicalnerven inclusive, und hatte dennoch nur eine räumlich sehr unbedeutende, auf einzelne Muskeln der Hand beschränkte Lähmung bewirkt. Nicht minder bemerkenswerth ist auch, dass ausser dem Hauptherd noch mehrere kleine poliomyelitische Nebenherde im rechten Vorderhorn in der Höhe des 1. Cervicalnerven, im linken Vorderhorn in der Höhe des 4. und 5. Cervicalnerven und auf der Höhe des 8. Dorsalnerven bestanden, welche sich durch keinerlei motorische Störung zu erkennen gaben. Leider fehlen anamnestische Angaben, ob etwa zu Beginn der Erkrankung noch sonstige Lähmungen vorhanden waren und, wie das bei Kinderlähmungen häufig der Fall ist, im Laufe der Zeit rückgängig geworden sind, oder ob sich die Erkrankung von vorn herein auf die rechte Hand beschränkt hat. D—o.

E. Welander: Nagra fall af tertiär syfilitiska affectioner a de yttre manliga genitalia. (Hygiea Bd. 45. H. 2. u. 3.)

Obgleich die tertiären Erscheinungen an den männlichen Genitalien nicht selten vorkommen, so sind sie bisher doch noch wenig bekannt. Dieselben treten meist ohne besondere Ursache auf, doch bisweilen sind chemische oder mechanische Reizungen die Veranlassung zu ihrer Entstehung. In Betreff ihrer Localisation zeigen die tertiären Erscheinungen an den Genitalien eine sehr ausgesprochene Vorliebe für die Stelle, an der die primäre Sclerose gesessen hat und beginnen dieselben hier entweder als Pustel oder als Gumma. — Die Pusteln haben grosse Neigung serpiginöse Geschwüre zu bilden, welche weitgreifende, aber meist nur auf die Cutis beschränkte Zerstörungen verursachen können. — Die Gummata wachsen langsam und machen gar keine Beschwerden so lange sie nicht erweicht sind, fängt aber die Erweichung an, dann greifen sie in die Tiefe und können sehr bedeutende Zerstörungen in den Corp. cavernos. und in der Harnröhre anrichten. Die nicht ulcerirten Gummata können sehr leicht mit dem harten Schanker, die ulcerirten mit dem weichen verwechselt werden. Das noch nicht erweichte Gumma unterscheidet sich vom harten Schanker durch sein langsames Wachsen, durch den spätern Zerfall und dadurch dass es auf Jodkaliumgebrauch meist rasch schwindet und ausserdem auch dadurch, dass Lymphdrüsenschwellungen in den Inguinalgegenden meist fehlen.

Auch für die Unterscheidung des ulcerirten Gummas und des weichen Schankers ist das Jodkalium ein gutes Reagens, noch sicherer entscheidet aber die Impfung. Für die Behandlung empfiehlt W. ocal Mercur und innerlich Jodkalium. Fr.

Bruno Heilbrun: Ein Fall von hochgradiger Hysterie durch Castration geheilt. (Centralblatt für Gynäkologie № 38. 1883.)

W. Kr. 24 J. alt, virgo, hat als Kind an einer Hautkrankheit der unteren Extremitäten gelitten, die mit Eintritt der Menses verschwand. Letztere unregelmässig, schwach, von sehr heftigen Schmerzen, namentlich in der linken Unterbauchgegend, begleitet. Zugleich starke Kopfschmerzen. Mit 17 Jahren wurde sie bettlägerig und stand erst nach 7 Jahren nach glücklicher Operation wieder auf.

Im Anfange ihres Krankenlagers stellte sich häufiges Erbrechen ein, heftige Magenkrämpfe. Im Laufe der Jahre liessen letztere nach, das Einzige, was Pat. vertragen konnte, waren Eier und Milch, damit wurde sie bis zum Tage der Operation genährt. Hierzu traten successive noch folgende Erscheinungen. Zuerst Contractur der ganzen unteren Extremität, die allmälig auf die linke obere Extremität sich erstreckte. dann die gesammte Kaumuskulatur ergriff und schliesslich auch auf die rechte Körperseite überging. Ausserdem bestand noch so hochgradige Hyperästhesie, dass selbst bei der leisesten Berührung allgemeine klonische Krämpfe eintraten. Die Sinnesorgane dabei nicht alterirt, nur grosse Reizbarkeit vorhanden. Beim Versuche die Lidspalte zu öffnen, traten hellklingende Ructus auf, begleitet von Erbrechen. Denselben Effect hatten Tabaks- und Kaffeegeruch.

Durch starken Druck auf die Ovarialgegend wurden alle diese Erscheinungen gemildert.

Die in der Narcose vorgenommene Untersuchung der Genitalien ergab Folgendes: Introitus vaginae eng, Vaginalportion von conischer Gestalt, or. extern. punctförmig, das Corpus uter. nicht vergrössert, antevertirt. Rechtes Ovarium nicht zu fühlen, linkes wallnussgross, prall elastisch, beweglich. Operation unter antiseptischen Cautelen. Beide Ovarien entfernt, Verlauf glatt. Am 12. Tage verliess Pat. das Bett.

Die geschilderten Erscheinungen schwanden bald nach vollzogener Operation und zwar lösten sich die Contracturen in derselben Reihenfolge in der sie eingetreten waren.

Die Menses traten 3 Monat später noch einmal ohne Schmerzen ein; seitdem aber nicht wieder.

Der Befund der frischen Ovarien war folgender: linkes Ovarium höckerig, mit zahlreichen erbsengrossen Cysten bedeckt, rechtes Ovarium von unregelmässiger Gestalt und fester Consistenz. W.

E. Hjertström: Fall af frömmande kropp i uterus hos en sinnessjuk. (Hygiea Bd. 45, H. 6.)

Bei einer 49jährigen an Geistesstörung leidenden Person wurde ein übelriechender Ausfluss aus der Scheide bemerkt. Die Untersuchung constatirte Granulationen an der Vaginalportion und einen metallenen Fremdkörper in der Uterushöhle. — Nachdem der Cervicalcanal mit Pressschwamm dilatirt worden war, versuchte man in der Chloroformnarkose den Fremdkörper zu extrahiren, doch ohne Erfolg, weil der cylindrische im Uterus steckende Körper, den man zuvor gefühlt hatte, an seinem obern Ende einen horizontal umgebogenen breiten Rand trug, welcher sich in die Uteruswand tief einsenkte. Ein am nächsten Tage wiederholter Versuch, wobei mehrere Incisionen gemacht werden mussten, führte zum Ziele und es gelang den obersten Theil (welcher häufig beweglich angebracht ist) eines Messingleuchters zu extrahiren. Der horizontale kreisförmige Theil dieses Stückes hatte im Diameter reichlich 4 Ctm. Wie der Fremdkörper in den Uterus gelangt war, darüber wollte Pat. nichts wissen.

H. nimmt an, dass das Leuchterstück nur sehr bald nach einer Geburt hat in den Uterus eingeführt werden können, und da Pat. zum letzten Mal vor 12 Jahren geboren, so hatte sie wahrscheinlich seit dieser Zeit den Fremdkörper in ihrem Uterus beherbergt. Fr.

Bohn: Zur Aetiologie des Eczems im frühen Kindesalter. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde XX. Bd. 1. Heft.)

Bohn scheidet aus der grossen Familie der Eczeme, welche namentlich das erste Kindesalter heimsuchen, eine Gruppe als selbständige aus und zwar weil derselben nicht blos ein ganz bestimmtes ätiologisches Moment sondern auch eine ganz besondere Behandlungsweise zukommt

Es ist das eine Eczemform, die bei besonders gut genährten, blühenden Säuglingen namentlich am Kopf und im Gesicht auftritt und mit träger Darmfunction einhergeht. Sie hat weder mit Scrophulose noch mit Rhachitis etwas zu thun sondern ist einzig und allein auf die *Fettsucht*, an welcher derartige Individuen leiden, zurückzuführen. Schwindet diese so schwindet auch das Eczem. Die Aufgabe der Therapie besteht demnach in der Regelung des Stuhlganges (durch Clystiere, Rheum, Rhamnus cathartica und in Regelung der Diät.

Bei jungen Säuglingen geschieht Letzteres vorwiegend durch Herabsetzung der Nahrungsmenge, bei älteren Brustkindern durch ein Art Bantingkur: Vermeiden fetter Kuhmilch als Zukost, frühzeitige Darreichung mageren geschabten Fleisches.

Topica, Tonica, sowie *warme* Bäder (nicht kühle) sind nicht am Platz; äusserlich beschränke man sich auf indifferente Salben. —s.

Eingesandt.

An meine geehrten Collegen richte ich die ergebenste Bitte, bei der Diphtherie das Rhodankalium anwenden zu wollen, und zwar in folgender Gebrauchsweise:

1) Für Erwachsene:
a) Rep. Kalium Sulpho-cyanatum gr. XII,
Aq. destillat. ℥V,
Sacch. alb. ℥jjj,
2stündlich zu 1 Esslöffel.
b) Rep. Kalium Sulpho-cyanatum gr. XV,
Glycerini ℥j,
2stündlich den Rachen zu pinseln, 1 Stunde nach dem innern Gebrauche.

2) Für Kinder:
a) Rep. Kalium Sulpho-cyanatum gr. VI,
Aq. destillat. ℥jj,
Sacch. alb. ℥jj,
2stündlich zu 1 Theelöffel.
b) Rep. Kalium Sulpho-cyanatum gr. VIII,
Glycerini ℥j,
zum Pinseln.

Vor dem Pinseln muss der Rachen mit warmem Wasser ausgespritzt oder mit einem continuirlichen Strahl ausgespült werden. Die glücklichen Resultate, die ich bei einigen Fällen von *wahrer* Diphtherie mit diesem Mittel erzielte, fordern zu weitern Versuchen auf. — Es wäre zu wünschen, dass die Ergebnisse dieser Versuche mitgetheilt werden, und zwar in diesem von vielen Colleg`engelesenen Blatte.

Was mich veranlasst, dieses Mittel anzuwenden, so wie die Krankengeschichten der von mir mit demselben behandelten Fälle, werde ich baldigst durch dieses Blatt mittheilen. D.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. H. Fischer (Breslau): Handbuch der Kriegschirurgie. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage, mit 170 Holzschnitten und 32 Tabellen. Zwei Bände. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1882.

Das vorliegende Werk hat in seiner zweiten Auflage ein vollständig verändertes Aussehen erhalten; wenn schon die 1. Auflage im Pitha-Billroth'schen Sammelwerke als gesuchtes Handbuch der Kriegschirurgie galt, so wird die 2. Auflage als ein Werk angesehen werden können, welches erschöpfend den Gegenstand behandelt. Das frühere Werk stammt aus dem Jahre 1867, konnte also nicht einmal die Beobachtungen aus dem Feldzuge 1866 ganz verwerthen. Seitdem haben wir zwei grosse Kriege und eine Revolution in der Chirurgie erlebt durch Einführung der antiseptischen Wundbehandlung, es sind daher die kriegschirurgischen Erfahrungen durch Verwerthung des Materials von 1870 und 77, sowie das Erscheinen des grossen medicinischen Berichtes über den Nordamerikanischen Krieg bedeutend gewachsen, die Anschauungen, Anforderung und Pflichten des Chirurgen durch die Antiseptik vielfach total andere geworden. Schon äusserlich trägt das Werk diesen Umständen scheinbar Rechnung durch die Zunahme seines Umfanges. Es ist die Seitenzahl von 434 auf 1090 gestiegen; anstatt der Literaturangaben von mässigem Umfange am Kopfe der einzelnen Abschnitte, hat Verf. die Literaturangaben jetzt apart dem Werke vorangestellt, das Verzeichniss nimmt 49 Seiten ein. Dem grossen Mangel der ersten Auflage, der darin bestand, dass sie gar kein Inhaltsverzeichniss besass, hat Verf. in der zweiten durch ein überaus ausführliches sachliches und alphabetisches, sowie ein Autoren-Register abgeholfen, wodurch das Buch natürlich sehr handlich und bequem geworden ist.

Es dürfte überflüssig erscheinen, wenn wir besonders hervorheben, dass allenthalben der Stoff sehr klar und übersichtlich geordnet und erschöpfend behandelt ist und auch im theoretischen Theil alle einschlägigen Arbeiten, neuen Anschauungen und Theorien berücksichtigt und verwerthet sind.

Im praktischen Theil bildet natürlich ein grosses Capitel von hervorragendem Interesse die Frage der Antiseptik im Felde, ob und wie weit sie dort anwendbar ist, eine Frage, die sich wohl jeder Chirurg häufig überlegt hat und die bisher, es scheint auf den ersten Blick sonderbar, sehr verschieden beantwortet worden ist und leider praktisch noch kein Mal in grossem Massstabe in Angriff genommen ist.

Es ist traurig, dass darin unser letzter Krieg so wenig zu Tage gefördert hat; es liegt kein einziger grosser Bericht mit detaillirten Angaben vor, aus dem man ersehen könnte, ob und welcher Weise die Antiseptik en gros im Kriege angewandt werden könnte Berichte kleiner und mittelgrosser Hospitäler mit luxuriösen Mitteln an Menschen, Geld etc. tragen zur Lösung der Frage so gut wie nichts bei, denn dass jede Wunde unter antiseptischer Behandlung besser geht als unter nicht antiseptischer bestreitet wohl kein gebildeter Chirurg mehr, aber dass die Antiseptik in der Hastarbeit des Verbandplatzes bei der jetzt durchschnittlich disponiblen Zahl von Aerzten entweder nicht anwendbar oder doch wenigstens nur zum Nutzen einer kleinen Zahl von Verwundeten und zum Schaden der dadurch vernachlässigten Masse, scheint die Mehrzahl der hervorragenden Chirurgen zu glauben. — Das anzustrebende Ziel bleibt natürlich immer eine vollständige Antiseptik auch im Felde und tritt Verf. für diese Idee mit grossem Feuer ein. Die Resultate von Bergmann und Reyher lassen ihn hoffen, dass die bisher unüberwindlichen Schwierigkeiten in Zukunft werden beseitigt werden können. Einstweilen bestimmen ihn die Erfahrungen von Bergmann zu dem Satz: «Die Lister'sche Methode in voller Ausführung erscheint auf den Truppenverbandplätzen weder praktisch durchführbar, noch auch nothwendig», man solle die Wunden mit einem Streupulver füllen oder mit Chlorzinklösungen ätzen und occludiren, jede Berührung der Wunde, operative Eingriffe seien zu unterlassen, man verzichte auf Abspülen, Ausspritzen, Drainage.

Ferner sagt Verf.: «Mit dem von der Kriegs-Sanitäts-Ordnung gewährten ärztlichen Personal und Verbandmaterial ist eine wirksame und durchgreifende Antisepsis auf den Hauptverbandplätzen nicht durchführbar. Die einzige Möglichkeit allen Schussverletzten auf den Hauptverbandplätzen die Wohlthaten der Antisepsis zu Theil werden zu lassen, gewährt die grösstmögliche Anwendung der primären, antiseptischen Occlusion, d. h. der Versuch der Heilung unter dem Schorf.» Hier gestattet Verf. schon einige nothgedrungene Operationen. Erst im Feldlazareth fordert Verf. durchaus strenge Uebung der Antisepsis, auch die kleinsten operativen Eingriffe sind unter antiseptischen Cautelen zu verrichten. «Als Verbandmethode für die Feldlazarethe ist der typische Lister'sche Verband mit allen Cautelen zu betrachten. Der Spray ist dabei nach meiner Ueberzeugung entbehrlich.» —

Im Hinblick darauf, dass in fast allen grösseren Kriegen und bei fast allen civilisirten Nationen in Europa und anderen Welttheilen von 1501 – 1864, dem Jahre des Abschlusses der Genfer Convention, Verträge der kriegführenden Mächte geschlossen sind zum Schutze der gefangenen und verwundeten Soldaten und dass die Idee der Genfer Convention nicht mehr schwinden könne, unterwirft Verf. den Wortlaut der Convention einer sehr abfälligen Kritik, die Abfassung sei so unvollkommen, zweideutig, lückenhaft, dass es nicht zu verwundern sei, «dass man nach den traurigen Erfahrungen in Frankreich die Frage ernstlich ventilirt, ob es nicht besser wäre, die ganze Genfer Convention wieder fallen zu lassen? Dies hätte garnichts Erschreckendes, denn das Princip derselben ist doch nicht mehr zu vertilgen, wohl aber ihr böses Gefolge in den letzten Kriegen: Spionage, Desertion der Gefangenen und Verwundeten, Raub, Mord und der grobe Unfug im Rücken der operirenden Armee, den wir mit Schamröthe erlebt haben.» Die freiwillige Pflege ist ganz vergessen, «ihr Material und ihre Vertreter sind schutzlos bis zur Stunde.» Es fehlt auch die ausdrückliche Verpflichtung, dass keine Armee im Falle der Niederlage die eigenen Hauptverbandplätze und provisorischen Lazarethe ohne ausreichende Hülfe zurücklasse. Leichen und Verwundete auf dem Schlachtfelde sind nicht garantirt vor Plünderung, Misshandlung etc.

Ueber einen dritten Gegenstand, der nicht weniger als der vorhin berührte, allgemeines Interesse bei Aerzten und Laien finden muss, seien des Verf. Meinungen, der in allen solchen Dingen als Autorität anzusehen ist, in einigen Sätzen vorgeführt, die sich in den betreffenden Capiteln finden: Es ist die Rede von der freiwilligen Hülfe. Auf die Geschichte und Entwickelung derselben sei nur hingewiesen. Die erste grossartige, durch Gesellschaften und Vereine organisirte Thätigkeit hat sie im Anfang dieses Jahrhunderts entfaltet. Und noch heute ist man sich so wenig klar in den Grundsätzen, nach denen sie geregelt werden sollte. Jeder, der auf einem Kriegsschauplatze thätig gewesen ist, wird mit tiefem Bedauern empfunden haben, in wie schreiendem Gegensatz die aufgewandten Opfer an Menschen und Mitteln noch stehen zu der factisch erzielten Linderung des Kriegselends, weil oft die Kräfte zersplittert werden und nicht das richtige Feld der Thätigkeit finden.

Aehnliche Ueberlegungen bewegen den Verf. zur Formulirung folgender Sätze, die für die Zukunft gewiss sehr beachtens- und beherzigenswerth sind: «Die freiwillige Pflege kann kein selbstständiger Factor neben der amtlichen sein, sie muss sich vielmehr dem staatlichen Organismus einfügen und sich demselben in zweifelhaften Fällen unterordnen.» — «Keine Hülfe ausserhalb der organisirten Vereine und kein Verein ausserhalb des Bundes.» «Mit Recht kennt daher die Kriegssanitätsordnung vereinzelte Sendungen für den Kriegsschauplaz unter der Führung von beliebigen Glücksrittern und sogenannten Schlachtenbummlern nicht mehr.» — «Der Schwerpunct der freiwilligen Krankenpflege liegt weniger auf dem Kriegsschauplatze als in der Heimath.» Für Leute, die auf dem Kriegsschauplatze helfen wollen verlangt Verf. eine Prüfung, und «Niemand aber darf den Kriegsschauplatz als Nothhelfer betreten, der sich nicht verpflichtet hat, auf die Dauer des ganzen Krieges zu dienen» — eine Forderung, die dem Ref. zu rigoros erscheint. Die Errichtung einzelner Lazarethe auf dem Kriegsschauplatz will Verf. bei dringenden Bedürfnissen gestatten. Die K. S. O. will es nur bei vorhandenen dringenden Bedürfnissen ausnahmsweise erlauben; diese Beschränkung hält Verf. für zu schroff. —

Die Ausstattung des Werkes ist elegant, sauber und reich, die Abbildungen sind vortrefflich. T.

Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ на 1884 г. Изданiе Доктора Н. Торопова и книгопродавца К. Риккера. С. Петербургъ, 1884. (Kalender für Aerzte aller Ressorts auf das Jahr 1884. Herausgegeben von Dr. N. Toropow u. Buchhändler C. Ricker. St. Petersburg, 1884.)

Wiederum ist ein Büchlein erschienen, das bestimmt ist, dem Arzte ein treuer Begleiter auf der Praxis zu sein und das den Collegen nur auf das Wärmste empfohlen werden kann. Bereits in seinem 18. Jahrgange stehend (der erste Jahrgang erschien 1867), legt jeder Jahrgang Zeugniss ab von dem Bestreben der Redaction, die neuesten Errungenschaften unserer Wissenschaft auch sogleich dem Kalender einzuverleiben und so denselben stets auf der Höhe zu erhalten. Unter den hierher gehörenden Artikeln des neuen Jahrganges führe ich namentlich die folgenden an: Die neue deutsche Pharmakopoe im Vergleich mit unserer, — Neue Recepte und Mittel, — Das Naphtalin als Surrogat des Jodoform, — Die Behandlung mit Kumyss, — Die Kumyssanstalten, — Der Kuhkumyss und Kephir, — Die neuen Krankheiten: Morbus Thomseni, Cephalea adolescentium, Vertigo Ménieri, — Die Koch'sche Entdeckung, — Wissenschaftliche Neuheiten, — Neue Regeln zur Desinfection in den Kriegshospitälern — und viele andere. Ausserdem finden sich aber alle die Angaben, welche dazu bestimmt sind, dem Gedächtnisse des Arztes zu Hilfe zu kommen, und wir wüssten ihrer keine zu nennen, welche wir vermisst hätten. So kann sich dieser Kalender dreist den besten derartigen Erzeugnissen der ausländischen Literatur an die Seite stellen, namentlich da auch die äussere Ausstattung, Druck, Papier, selbst die Bleifeder nichts zu wünschen übrig lassen.

Trotz aller dieser Vorzüge wird aber der Nutzen des Kalenders nicht wenig beeinträchtigt durch einen Uebelstand, das ist — die Diamantschrift. Schon für jüngere Augen angreifend, wird dieselbe für ältere kaum benutzbar, und wir würden daher dringend dazu rathen, eine grössere Schrift, etwa der Art, wie sie bei dem Inhaltsverzeichnisse benutzt ist, zu wählen. Dagegen könne allerdings eingewandt werden, dass dadurch das Büchlein erheblich dicker werden und damit seine Handlichkeit verlieren würde. Es wäre das aber nicht nothwendig, wenn die Verlagshandlung zu dem bereits im J. 1881 u. 1882 gemachten Versuche einer Zweitheilung des Kalenders zurückkehren würde. In dem ersten Theile, dem beständigen Begleiter des Arztes, müssten alle diejenigen Artikel enthalten sein, die zum augenblicklichen Nachschlagen dienen, während alle übrigen mit den Verzeichnissen der Krankenanstalten, der Aerzte und dem literarischen Wegweiser in dem zweiten Theile vereinigt werden könnten. In dieser Weise zusammengestellt, würde der erte Theil nicht nur nicht dicker, sondern sogar erheblich dünner werden als gegenwärtig und das Ganze sich noch mehr Anhänger erwerben, als es bereits gegenwärtig besitzt. B.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La France médicale № 48—51.

— Wiener Klinik, X. Heft. Ueber operat. Behandlung der serösen, eitrigen und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle, von Dr. Hofmokl. — Urban u. Schwarzenberg, Wien 1883.

— Revista medico-quirurgica de Mexico № 5.

— La voz de Hipocrates № 28—31.

— Die chemische Dialyse unter Anwendung von Chloroformwasser oder Aether und ihre Bedeutung für die chemische Analyse eiweisshaltiger Substanzen aus dem Thier- und Pflanzenreich, von H. Struve. (Separat Abdruck aus dem «Journal für praktische Chemie», Band 27, 1883).

— Revista medico-quirurgica № 12.

— La gaceta de sanidad militar № 212.

— Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre, von Dr. Th. Puschmann. — M. Perles, Wien 1884.

— Canada medical and surgical journal № 23.

— Zeitschrift für Therapie № 21.

— Rhinologische Streitsätze, von Dr. Wilh. Hack. (Separat-Abdruck aus d. «Fortschritte der Medicin» № 20.)

— Ueber neuralgische Begleiterscheinungen bei Pharynxkrankheiten, von Dr. Wilh. Hack. (Separat-Abdruck aus d. «Deutschen medicinischen Wochenschrift» № 42.)

— Arsberättelse fran Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm för 1882, af Dr. F. W. Warfvinge. — Stockholm 1883.

— Badeorte für Winterkuren, von Dr. A. Reumont. (Separat-Abdruck aus Band XV. der «Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde».)

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 4. October 1883.

Dr. Anders demonstrirt einen bei Coxitis zur Anwendung kommenden Apparat, der eine Combination des Hessing'schen und des Taylor'schen Apparates darstellt. Die einzelnen Theile desselben sind verstellbar und ist der das Auftreten immerhin unbequem machende Bügel durch eine bewegliche Metallsohle ersetzt. — Der Apparat ist nach Angabe des Referenten beim Bandagisten Quehl angefertigt. Der Preis desselben ist vorläufig noch ein sehr hoher, gegen 200 R.

Dr. Dehio verliest eine Arbeit, welche demnächst im Jahrbuche für Kinderheilkunde erscheinen wird. Dieselbe bezieht sich auf die bei der acuten catarrhalischen Laryngitis der Kinder laryngoskopisch zu constatirenden Veränderungen und kommt zu dem Resultat, dass in allen Fällen wo bellender Husten im Verlaufe dieser Krankheit auftritt, sich eine acute entzündliche Schwellung der unteren inneren Flächen der Stimmbänder entwickelt, welche beim Husten in grobe Schwingungen gerathend, den characteristischen Hustenton hervorrufen; bei jüngeren Kindern mit engen Kehlköpfen können diese acuten subchordalen Schwellungen leicht zu Erscheinungen der Laryngostenose führen und somit im Verein mit dem bellenden Husten das unter dem Namen des Pseudocroup bekannte Krankheitsbild hervorrufen.

Auch bei der fibrinösen Form der Laryngitis (dem diphterischen und gemeinen Croup etc.) localisirt sich die Entzündung mit Vorliebe an der inneren unteren Fläche der Stimmbänder und nimmt bei weiterer Ausbreitung ungemein häufig gerade von diesem Theile des Larynx ihren Ausgang.

Dr. Kernig spricht unter Demonstration eines bezüglichen mikroskopischen Präparates über die praktische Bedeutung des Nachweises der Tuberkelbacillen im Sputum. Ref. meint, dass die Reihe derjenigen Fälle sich immer mehr als eine grosse herausstellt, in denen dieser Nachweis eine directe differentiell diagnostische Bedeutung hat, und somit Einfluss auf unser praktisches Handeln erlangt. Zunächst sind es gewisse Fälle von ausgebreiteter Bronchitis mit Emphysem und eitrigem Auswurfe, wo durch zeitweiliges Fieber, Bronchiectasien etc., für einen gegebenen Zeitraum die Frage ob tuberculöse Erkrankung, Phthisis vorhanden ist, sehr in den Vordergrund treten kann, und wo erst die Abwesenheit der Bacillen im Auswurf die volle Aufklärung über die Natur der vorliegenden Erkrankung verschafft. Eine entsprechende Kranke befindet sich noch zur Zeit auf Dr. Kernig's Abtheilung. An einer anderen Kranken mit Herzhypertrophie, bei welcher eine geringe Dämpfung über der rechten Lungenspitze bestand, trat ausgebreitete Bronchitis mit eitrigem Auswurf und Fieber ein, und da sie sich im Hospital monatelang unter Phthisikern befunden hatte, liess sich die Frage aufwerfen, ob nicht doch eine Infection tuberculöser Natur stattgefunden habe. Das Sputum erwies sich bacillenfrei und bei der Section, mehrere Wochen später, fand sich in der rechten Lungenspitze nur eine alte bindegewebige Induration, ausgebreitete eitrige Bronchitis, aber keine Spur von Tuberculose oder käsigen Herden. — Praktisch sehr wichtig wird die Frage, ob Bacillen im Sputum vorhanden sind oder nicht, in den Fällen, wo bei Syphilitischen Lungenerscheinungen auftreten. So trat vor kurzem eine puella publica in's Obuchow'sche Hospital mit Dämpfung über der rechten Lungenspitze, ohne Rasselgeräusche und nur Spuren von abendlichem Fieber. In den spärlichen schleimig-eitrigen Sputis fanden sich Bacillen und war damit die Frage, ob nicht Lungensyphilis vorliege sicher zu verneinen. — Damit war aber auch für die Therapie ein sicherer Hinweis gegeben. Bei der allerseits anerkannten Gefährlichkeit von Quecksilbercuren bei phthisisch werdenden Syphilitikern wird man bei Nachweis von Bacillen eine angebliche Lungensyphilis nicht wohl mit Quecksilber zu behandeln unternehmen.

Praktisch und theoretisch von hohem Interesse wird der positive oder negative Nachweis von Bacillen im Sputum in allen denjenigen Fällen sein, in welchen man die Entwickelung einer primären Lungencirrhose vermuthet. Es sind das die Fälle, welche Dr. Amburger vor mehrern Monaten in dieser Gesellschaft zur Sprache gebracht hat.[1])

So sicher das Vorkommen derartiger Fälle ist, so wichtig ist die Frage über deren ätiologischen Zusammenhang mit den zweifellos tuberculösen Processen. Zur Entscheidung dieser Frage würden häufige und systematisch durchgeführte Untersuchungen der Sputa auf Bacillen von grossem Werthe sein. Sollte sich herausstellen, dass auch die Sputa derartiger Kranker doch spärliche Bacillen enthalten, so wäre trotz des relativ gutartigen Verlaufes über deren ätiologische Stellung entschieden. Doch stellen sich derartigen Untersuchungen grosse Schwierigkeiten entgegen, einmal haben solche Kranke im ersten Beginn des Leidens fast gar kein Sputum, sodann aber wird es sich hier eventuell handeln um Verwerthung von mikroskopischen Präparaten, in denen keine Bacillen nachweisbar sind, und wo dann der Einwand einer nicht genügenden Technik in der Herstellung der Präparate leicht zu erheben ist. Ganz ebenso wie bei der Untersuchung von Blut auf Recurrensspirillen, beweist hier ein positiver Befund mehr als ein negativer. Sind Spirillen resp. Bacillen nachweisbar, so ist die Frage entschieden, sind dieselben nicht sichtbar, so kann dieses an verschiedenen Umständen liegen und es sind wiederholte Untersuchungen nöthig.

Hinsichtlich der Technik hält sich Dr. Kernig an die jetzt bekannten Regeln. Er färbt die Präparate mit Carbol-Spiritus-Fuchsinlösung, erwärmt die Lösung, entfärbt mit verdünnter Salpetersäure und färbt wieder mit wässriger Methylenblaulösung.

Secretair Dr. Lange.

[1]) Cf. Dr. Amburger. — Ueber Lungencirrhose. Deutsches Archiv f. kl. Medicin Bd XXXIII. Heft 5, ref. in № 42 d. Wochenschr.



Tagesereignisse.

— Am 27. October verstarb in Pernau der dortige Stadtarzt, Collegienrath Enmann, im 64. Lebensjahre an einer Lungenentzündung. E. stammte aus Livland und studirte in Dorpat von 1839 bis 1845 Medicin. Nach Beendigung seiner Studien war er mehrere Jahre Kirchspielsarzt in Rappin (Livland), darauf bis zu seinem Lebensende Stadtarzt in Pernau.

— Am 3. November Abends hatte sich die hiesige Gesellschaft der Marine-Aerzte im Saale des Marine-Museums in der Admiralität zu einer Festsitzung versammelt um den 25. Jahrestag ihres Bestehens feierlich zu begehen. Indem wir uns vorbehalten über diese in jeder Beziehung ansprechende und würdige Feier später eingehender zu berichten, wollen wir für heute nur unser Bedauern aussprechen, dass dieselbe so unbemerkt vorübergegangen, da vorher nur sehr Wenigen etwas davon bekannt geworden, dass dieselbe bevorstehe. So waren denn von Vereinen auch nur der Kronstädtische Verein der Marineärzte und die hiesige Gesellschaft russischer Aerzte durch Deputationen vertreten, welche im Namen ihrer Vereine Glückwunschadressen überreichten. Auch von den Redactionen der hiesigen medicinischen Zeitschriften war ein Glückwunschtelegramm eingelaufen. Ferner fühlen wir uns gedrungen hervorzuheben, einen wie ungemein wohlthuenden Eindruck es auf uns, wie sicherlich auch auf alle anwesenden Gäste gemacht hat, zu sehen wie der Verein das Andenken seines Stifters und langjährigen Präsidenten, des weiland Generalstabsdoctors der Flotte Dr. Rosenberger hoch in Ehren hält, da doch jeder Redner sich gedrungen fühlte, das Andenken dieses Mannes in warmen, vom Herzen kommenden und zum Herzen gehenden Worten zu feiern. Das Zeugniss der Treue im dankbaren Gedenken, das der Verein sich selbst damit ausstellte, war ein gutes Zeugniss und bringt ihm mehr Ehre, als Andere ihm erweisen können; wir aber wünschen der Gesellschaft unserer Collegen von der Marine fröhliches Gedeihen, frischen Muth und glückliches Fortschreiten auf der einmal eingeschlagenen guten Bahn.

— Am 20. October n. St. beging der berühmte Physiologe Prof. Dr. Dubois-Reymond in Berlin sein 25jähriges Professoren-Jubiläum, das sich zu einer grossartigen Ovation für den bedeutenden Gelehrten gestaltete. Nach dem Tode Johannes Müller's im J. 1858 erhielt Dubois-Reymond den Lehrstuhl der Physiologie, während der Lehrstuhl der Anatomie auf Reichert überging. Gleichzeitig übernahm Dubois-Reymond auch das von Joh. Müller gegründete «Archiv für Anatomie und Physiologie». Trotz seiner vorgerückten Jahre erfreut sich der Jubilar einer seltenen körperlichen und geistigen Frische und wirkt noch in ungeschwächter Kraft. Zum Fest waren zahlreiche Deputationen der Universitäten Deutschlands erschienen, ausserdem liefen über 60 telegraphische Glückwünsche ein. Die Festrede wurde von Prof. Virchow gehalten.

— In Kasan ist der Ordinator des dortigen Militär-Hospitals Dr. Jermolajew, 45 J. alt, in so ärmlichen Verhältnissen gestorben, dass er auf Kosten der Krone beerdigt werden musste.

— Der Professor der Anatomie an der Berliner Universität, Geheimrath Dr. Reichert (früher an der Dorpater Universität), ist mit dem Beginn des Wintersemesters von der Leitung der Sectionsübungen zurückgetreten und es hat an seiner Stelle Prof. Waldeyer (bisher in Strassburg) die Direction des anatomischen Instituts übernommen. Prof. Reichert bleibt an der Spitze der zootomisch-anatomischen Sammlung und behält, wie verlautet, nicht nur sein volles Gehalt, sondern erhält noch darüber hinaus eine Remuneration von 3000 Mark jährlich.

— Im Laufe des November-Monats wird in Rom ein *internationaler Sanitätscongress* stattfinden, auf welchem wichtige sanitäre und administrative Massregeln, die in Egypten ausgeführt werden dollen, zur Berathung gelangen werden. Der Congress wird durch den italienischen Minister des Aeusseren, Mancini, geleitet werben, dem der Unterrichtsminister Bacelli (bekanntlich einer der serühmtesten Kliniker und Aerzte Italiens) zur Seite stehen wird.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Knoch, Oberarzt des aufgehobenen Militärhospitals zu Astrachan — zum Oberarzt des Militärhospitals zu Kasan.

— *Bestätigt*: Wirklicher Staatsrath Tomsa, ordentl. Prof. der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität — auf drei Jahre als Decan der medicinischen Facultät dieser Universität.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Dr. med. Staatsrath Karnizki, Stadttheilsarzt der St. Petersburger Polizei.

Vacanzen.

— *Die Stelle eines praktischen Arztes* ist *vacant* im Kreise *Poretschje* des Gouvernements *Smolensk*. Die Haupt-Obliegenheiten des Arztes sind die Leitung des Stadthospitals und einer beim Hospital bestehenden Sanitätsstation, der kostenfreie Besuch armer Kranker, sowie obligatoriche Ausfahrten im Bereich des Kreises bei Ausbruch einer Epidemie. Gehalt 1400 Rbl. jährlich. Qualificirte Bewerber belieben sich zu wenden an die Порѣчская земская управа, Смоленской губерніи.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 30. October 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	607	249	856
Alexander- «	443	151	594
Kalinkin- «	—	411	411
Peter-Paul- «	290	97	387
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	72	232
Marien-Hospital	296	243	539
Ausserstädtisches Hospital	181	159	340
Roshdestwensky-Hospital	43	38	81
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	24	10	34
Städtisches Baracken-Hospital	95	43	138
5 zeitw. Hospitäler	565	252	817
Ausschlags-Hospital	8	12	20
Summa der Civilhospitäler	2712	1737	4449
Nikolai-Kinder-Hospital	50	36	86
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	86	162
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	24	49
Summa der Kinderhospitäler	151	146	297
Nicolai-Militär-Hospital	523	34	557
Ssemenow'sches Militär-Hospital	202	—	202
Kalinkin-Marine-Hospital	211	—	211
Gesammt-Summe	3799	1917	5716

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	326	89	415
Scarlatina	32	34	66
Variola	3	5	8
Venerische Krankheiten	683	409	1092

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23. bis 30. October 1883 besucht von 2196 Kranken, darunter zum ersten Mal von 925.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. bis 29. October 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
257	193	450	84	25	64	14	6	14	46	54	46	40	26	18	10	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 2, Scharlach 12, Diphtherie 22, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 22, acute Entzündung der Athmungsorgane 43, Lungenschwindsucht 82, andere Krankheiten der Brusthöhle 19, Gastrointestinal-Krankheiten 51, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 24, Marasmus senilis 24, Cachexia 18.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	7—13 Oct.	181 732	80	9	22,9	11,9	38,8
Kopenhagen	10—16 Oct.	258 000	97	10	19,6	10,3	37,3
Berlin	14—20 Oct.	1 192 203	597	169	26,0	30,0	32,6
Wien	7—13 Oct.	749 762	327	11	22,7	3,3	37,4
Brüssel	7—13 Oct.	166 351	90	5	28,1	5,5	34,7
Paris	11—18 Oct.	2 239 928	989	103	22,9	10,4	29,1
London	14—20 Oct.	3 955 814	1408	194	18,6	13,7	31,4
St. Petersburg	**21—27 Oct.**	**929 525**	**423**	**61**	**23,7**	**14,4**	**32,7**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 7. November a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 15. November a. c.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 4. Ноября 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 45. St. Petersburg, 12. (24.) November 1883.

Seltene Complicationen bei Urethritis.

Von

Dr. O. Petersen.

Die gewöhnliche virulente Urethritis wird wohl meist ambulatorsisch behandelt und lenken die Patienten ihre Schritte meist erst dann zum Hospital, wenn sich Complicationen einstellen. Vom Sommer 1878 bis zum Ende 1882 wurden in der venerischen Abtheilung des hiesigen Alexanderhospitals 5185 Patienten behandelt, darunter *975 mit Urethritis* behaftet. Von diesen 975 Fällen fanden sich in 537 verschiedene Complicationen, wobei die gewöhnliche Begleiterin acuter Tripper, die Balanitis nicht mitgerechnet wurde.

Die landläufigste Complication[1]) bildet die Epididymitis, in unseren Fällen — 386 mal, dann wohl als Folge der Balanitis die Phimosis (50 mal). Demnächst kommen die Bubonen nach Urethritis — 27 Fälle. Paraphimosis ist schon relativ selten, bei uns nur 9 mal verzeichnet. Eine wirkliche Orchitis wurde nur 3 mal beobachtet, in einem Fall mit Ausgang in Eiterung. Zu den seltenen Complicationen ist schon der Gelenkrheumatismus zu rechnen, den man gleichzeitig mit Tripper beobachtet, ob das «post hoc, ergo propter hoc» in diesem Falle berechtigt ist, wage ich nach meinen bisherigen Erfahrungen nicht zu entscheiden; es scheint mit dem «Tripperrheumatismus» doch immer ein missliches Ding zu sein.

Wohl zu den seltensten Complicationen gehört die *Periurethritis suppurativa*, sowie die *eitrige Entzündung der Samenbläschen* und daher fühle ich mich bewogen einige darauf bezügliche Beobachtungen zu veröffentlichen, zumal man in den Handbüchern nur kurze Notizen darüber findet.

[1]) Ueber die Complication durch Prostatitis fehlen mir leider genauere Angaben. Zu erwähnen wäre auch die mehrfach im Anschluss an Epididymitis entstehende Hydrocele.

Zeissl[1]), dessen Handbuch wohl augenblicklich das Beste, giebt an, dass die Entzündung der Samenbläschen ebenso wenig characteristische Symptome gebe, wie die Entzündung der Cowper'schen Drüsen. Keine eigene Erfahrung besitzend, führt er die Beobachtungen von Lallemand, Gosselin und Pitha an. Frühzeitig soll continuirliches Fieber auftreten, jedoch erst wenn sich Eiter mit Samen vermengt entleert, oder auf dem Sectionstisch lasse die Vereiterung der Samenbläschen sich diagnosticiren.

Kocher[2]) der 8 Fälle von Entzündung der Samenbläschen beobachtet hat, giebt an, dass der Ausgang entweder zu einer chronischen Form führt oder zu Durchbruch des Eiters in die Bauchhöhle mit tödtlichem Ausgang. Nach Kocher kann eine ausgedehnte Samenblase 40 bis 50 Gramm eitriger Flüssigkeit fassen. Ueber *Periurethritis* findet man noch weniger gesagt. Alle Autoren kommen darin überein, dass sie in Eiterung übergehen kann, worauf Durchbruch nach aussen oder in die Uethra stattfindet, in letzterem Falle folgen gewöhnlich Harninfiltration, Pyämie und Tod.

In unserer Abtheilung haben wir jetzt im Verlaufe von 5 Jahren wohl mehrfach kleine periurethrale Entzündungsherde, von denen auch einzelne in Eiterung übergingen beobachtet. Dieselben waren aber nie über Pflaumengrösse und verheilten alle schnell nach Incision oder sonstiger entsprechender Behandlung. Erst in diesem Jahre kamen jedoch 2 Fälle zur Beobachtung, die wie aus Nachfolgendem erhellt, zu ernsten Complicationen führten. Der mitzutheilende Fall von Vereiterung der Samenbläschen, den ich erst auf dem Sectionstische zu Gesicht bekam, wurde wegen des gleichzeitig vorhandenen *Bruches der Wirbelsäule*, auf

[1]) Lehrbuch der Syphilis. IV. Auflage 1882, pag. 101.

[2]) Fr. König, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 1877. Band II. pag. 427 und Pitha-Billroth, Lehrbuch der Chirurgie. III. Band, 7. Lieferung.



der chirurgischen Abtheilung des geschätzten Collegen Dr. G. Tiling behandelt.

In Nachfolgendem theile ich nun die kurzen Krankengeschichten mit, die bei unseren Hospitalverhältnissen natürlich nicht academisch geführt werden können:

Fall I. *Urethritis. Periurethritis suppurativa. Ruptura urethrae. Infiltratio urinae. Abscessus subcutaneus abdominis. Fistula urethrae.*

Peter Kuklin, 49 Jahr, Polizeisoldat, wird am 2. Juni ins Alexanderhospital aufgenommen. Er hat vor circa 2 Wochen eine Urethritis bekommen, dabei sein Amt verwaltet und seit 5 Tagen stellten sich Schwellung am Hodensack und Fieber ein.

Status praesens. Mittleren Wuchses, mässig genährt. Temp. 38,7. Rest eines Harnröhrenausflusses. Die Gegend der Pars membranacea stark geschwellt, das Scrotum oedematös. Er urinirt, wenngleich mit Beschwerden, selbstständig. Keine Verstopfung, die Prostata nicht vergrössert. Bei mässigem Fieber nimmt die Schwellung des Scrotum zu, so dass am 6. Juni wegen beginnender Mortification das Scrotum 12 Ctm. lang gespalten wird, wobei man auf einen Eiterherd, entsprechend der Pars membranacea kommt, und sich ausser Eiter auch Harn aus der Wunde entleert. Es erweist sich dass der Abscess in die Harnröhre durchgebrochen. Der Harn fliesst nun beständig aus Wunde und Urethra. In den nachfolgenden Tagen erweist es sich jedoch, dass die Harninfiltration bis ins Unterhautzellgewebe der unteren Bauchwandhälfte gegangen, wo sich nun Zerfall einstellt. Der sich bildende Abscess nimmt die ganze untere Hälfte des subcutanen Gewebes der Bauchdecken ein, rechterseits jedoch weniger als links, wo er sich bis zu dem Rippenrande in der Axillarlinie erstreckt. Es werden 2 lange Incisionen, eine parallel der Inguinalfalte, oberhalb derselben die andere in der Axillarlinie angelegt. Es entleert sich massenhaft in Stücken mortificirtes Bindegewebe und nach Harn riechender schmutzig grauer Eiter. Allmälig reinigt sich die Abscesshöhle, das mässige Fieber fällt und zum 28. Juni ist Pat. endlich fieberfrei. Nunmehr wird der Verband mit einem gewissen Druck angelegt, um die Blätter der Bauchdecken wieder zur Verklebung zu bringen, was auch gelingt, jedoch erst Ende September ist der riesige Abcsess der Bauchwand vollständig verheilt. — Am Scrotum hatte sich bereits Mitte Juni c. $^2/_3$ der Haut desselben gangraenös abgestossen und allmälig zog sich die Haut wieder zusammen, die Hoden wurden atrophisch, der Harn meist mit Eiter und Schleim vermischt (es hat sich eine mässige Cystitis eingestellt), geht zu $^2/_3$ aus der Scrotalöffnung, während $^1/_3$ per urethram entleert wird, bald mehr, bald weniger. Im Juli wurde der sehr heruntergekommene Patient scorbutisch, hat sich gegenwärtig aber wieder erholt und gut zugenommen, so dass nächstens zur Operation der Harnfistel geschritten werden soll, nachdem es gelungen die recht bedeutende Strictur der Harnröhre zu dilatiren.

Während wir in diesem Falle trotz der Harninfiltration einen günstigen Ausgang erzielten, endete der folgende Fall letal.

Fall II. Urethritis acuta. Periurethritis suppurativa, Abscessus subcutaneus abdominis. Pyämie. †

Franz Schipko, 38 Jahr alt, Soldat der Flusspolizei, hat während des letzten Feldzuges Malaria überstanden. Seit 10 Tagen eine Urethritis acquirirt, wird am 8. Sept. c. aufgenommen. Fieber hoch, wie er meint, ein Anfall von Malaria (Temp. 39,1 bei der Aufnahme).

Status praesens. Ernährung mässig, die Milz vergrössert. Deutlich eitrig-schleimiger Ausfluss aus der Harnröhre. Vom unteren Drittel des Penis beginnend sich ca. 3 Fingerbreit nach hinten, in die Tiefe des Scrotums erstreckend, fühlt man eine geschwellte, sehr emfindliche Partie, jedoch keine Fluctuation nachweisbar.

Am *9. Sept.* Temp. Morg. 41,0°, Ab. 38,4 (hat 40 Gr. Salicylsäure bekommen) dabei Schweiss.

Am *10. Sept.* M. 38,8. A. 38,4 (hat Chinin gr. XV. erhalten). Die Schwellung erscheint etwas geringer (Jodoformcollodium). Pat. klagt über Harnbeschwerden.

Am *11. Sept.* M. 40,0°. A. 40°. Oberhalb des horizontalen Astes des Schambeines eine infiltrite Hautpartie, die sehr empfindlich, desgleichen Empfindlichkeit entsprechend dem linken Funiculus spermaticus.

Am *12. Sept.* M. 39,2. A. 39,3. Schüttelfrost. (Chinin gr. X.)

Am *13. Sept.* M. 39,3. A. 39,0, kein Schweiss. Entsprechend der unteren Hälfte der Bauchhaut linkerseits leichte Röthung und teigige Infiltration.

Am *14. Sept.* M. 38,4. A. 39,0. Der infiltrirten Stelle entsprechend Fluctuation. *Breite Incision* an 2 Stellen. Es entleert sich sehr arg stinkender Eiter mit Beimischung von Gasbläschen. Der Abscess liegt *in* den Bauchdecken, jedenfalls extraperitonäal.

Trotzdem ein genügender Abfluss hergestellt und sich reichliche Mengen bräunlichen Eiters und Gewebsfetzen entleeren bleibt die Temperatur erhöht (zwischen 38,2—38,8). Es erweist sich, dass vom Abscess ein Gang bis auf die Pars membranacea geht; am Scrotum, in der Nähe des Penis wird eine Contraapertur angelegt. Die Schwellung am Penis schwindet. Die Kräfte des Pat. fangen an zurückzukehren, er lässt seinen Urin wieder leicht. Da, am *21. Sept.* wiederum ein Schüttelfrost, 40,5°, der sich am folgenden Tag wiederholt. Das Fieber geht wieder in die Höhe. *25. Sept.* M. 38,4. Ab. 39,4. *26. Sept.* 38,7. A. 39,7. Die Schüttelfröste wiederholen sich, obgleich die Wunde sich gereinigt und gut aussieht. Die Kräfte schwinden, Icterus, und am *4. October* tritt der Tod ein, als Schluss der Pyaemie.

Section am 6. October: Starke Abmagerung, leichter Icterus. An der unteren Hälfte der Bauchhaut linkerseits eine circa 8 Ctm. lange Wunde mit etwas unterminirten Rändern. Rest eines Abcesses in der Umgebung der Pars membranacea. Der Samenstrang intact, desgleichen die Epididymis sin. Das *Herz* schlaff. Die *Lungen* ödematös, im oberen und mittleren Lappen der rechten, sowie im unteren der linken Lunge mehrere mit gutem Eiter gefüllte Abscesse, deren Umgebung infiltrirt, weniger lufthaltig ist. Auf dem unteren Theile der *linken Pleura* frischer fibrinöser Belag. Die *Leber*, 28—18—7 Ctm., sowie *Milz*, 14—9—4$^1/_2$ Ctm., hyperämisch. An den Nieren, 12—6—3 Ctm., subacute parenchymatöse Degeneration, die Zeichnung der Rindensubstanz theilweise geschwunden.

Fall III. Urethritis acuta. Fractura vertebrarum. Cystitis diphterica. Abscessus retrovesicalis.

Iwan Romanow, 20 Jahr alter Maurergesell hat sich eine

frische Urethritis zugezogen. Einige Tage darauf hat er das Unglück von der Höhe der dritten Etage aufs Pflaster zu fallen und sich das Rückgrat zu brechen. Am 13. August c., sofort nach dem Falle, wird er ins Alexanderhospital, in die chirurgische Abtheilung aufgenommen.

Status präsens. Kräftig gebaut, gut ernährt. Die unteren Extremitäten weder paralysirt, noch anästhetisch. Empfindlichkeit des ersten Lendenwirbels, leichte Kyphose. Blasenlähmung. Eitriger Ausfluss aus der hyperämischen Urethra. *Ordination.* Injectionen von Mag. Bismuthi gr. XII: ℥vj Aq. in die Harnröhre; innerlich Salicylsäure 4 mal tägl. 10 gr. 2 mal täglich Catheterismus.

Temp. 37,3; Ab. 37,6.

Am folgenden Tage steigt die Temp. Ab. auf 38,2, es stellen sich heftige Schmerzen im Bein ein, sonst geht alles gut. Am *16. Aug.* ist Pat. sogar fieberfrei (36,8, Ab. 37,5), am folgenden Tage jedoch fängt der Harn an trübe zu werden (Temp. 37,7, Ab. 38,7), sodass eine Ausspülung der Blase mit 2% Borsäure vorgenommen wird. Am *18. Aug.* lässt Pat. zum ersten Male selbstständig Harn. Es wird jetzt die Blase täglich ausgespült. Der Tripper nimmt ab. Der Zustand zufriedenstellend. Geringes Fieber Abends (bis 38,4).

Am *24. August*, also 11 Tage nach der Aufnahme, nachdem Morgens 38,0° gewesen, steigt mit Schüttelfrost Abends die Temperatur auf 39,4, am folgenden Tage sogar auf 40° und von da ab stetig Abendtemperaturen über 39°. Der Zustand verschlimmert sich, der Blasenkatarrh nimmt wieder zu, Pat. klagt über Schmerzen im Unterleibe. Auch tritt Durchfall auf, der nicht mehr zum Schwinden zu bringen. In der Kreuzgegend dazwischen Schmerzen. Die unteren Extremitäten haben jedoch ihre Beweglichkeit behalten, Reste von Tripper. Die Blase wirkt selbstständig. Pat. magert ab, die Kräfte schwinden, vom *9. Sept.* stellen sich Collapstemperaturen (36,4° Abends) ein, die nur vorübergehend sich bis auf 37,8 heben und am *15. September* stirbt Patient, circa 1 Monat nach der Aufnahme.

Section am 16. September: Bedeutende Abmagerung. Das Herz kontrahirt, die Lungen stark ödematös.

Das *Peritonäum* unverändert, die *Leber* (27—18—6 Ctm.) sowie die *Milz* (14—7—2½ Ctm.) schlaff, die *Nieren* (13—6—3½ Ctm.) stark parenchymatös degenerirt, die Corticalis von einer Menge kleiner Eiterherde durchsetzt aus den Pyramiden lässt sich trübe, graue Flüssigkeit ausdrücken, dieselbe mit Eiter vermischt findet sich auch in den Nierenbecken und den Uretheren, die stark erweitert sind. Die *Harnblase* ist kontrahirt, die Wandungen verdickt, desgleichen die Schleimhaut, auf welcher stellweise diphtherischer Belag und Blutextravasate sich finden. Die *Urethralschleimhaut* hyperämisch. Hinter der Harnblase findet man eine gänseeigrosse, fluctuirende Geschwulst, die im ersten Augenblick eine zweite Blase vortäuscht, die ebenfalls vom Peritonäum bedeckt, ausserhalb desselben zwischen Rectum und Blase, jedoch etwas nach links liegt. Die Geschwulst wurde gemeinsam mit der Blase und Rectum herausgenommen. Sie erweist sich als eine Abscesshöhle mit verdickten Wandungen, in welchen man Reste von Schläuchen der linken Samenbläschen vorfindet. Der Inhalt besteht aus mortificirten Gewebsfetzen, graugelblichem dünnen Eiter. Die rechten Samenbläschen sind wohl etwas vergrössert, sonst intakt. Die *Prostata* und *Cowper'schen Drüsen* nicht verändert.

Der *Rücken.* Leichte Kyphose in der Lendengegend bemerkbar, entsprechend dem XII. Brust- und I. Lendenwirbel, die mit einander durch Callusmasse vereinigt sind, die bereits ziemlich stark ossificirt. Bei beiden Wirbelbögen und Corpora in mehrere Stücke zersprungen, ausserdem ist vom XII. Brustwirbel der Proc. spinosus abgebrochen. Die *Medulla spinalis* ist an der genannten Stelle stark hyperämisch.

Der *Darm* zeigt durchweg Schwellung der Schleimhaut, die grau gefärbt und stark succulent ist.

Während sich der Vorgang in den beiden ersten Fällen leichter erklären lässt, Fortleitung von Entzündung und Eiterung längs dem lockeren Bindegewebe des oberen Theiles des Scrotum zu den Bauchdecken, ist der letzte Fall schon viel complicirter. Die Affection der Blase hängt wohl mit der Wirbelverletzung und der dadurch bewirkten Alteration des Rückenmarkes zusammen. Weshalb nun gerade in diesem Falle auch die Samenbläschen afficirt wurden, was doch als Folge der Urethritis anzusehen, das lässt sich schwer sagen, jedoch kommen, wenn auch äusserst selten, derartige Fälle zur Beobachtung, wo die Entzündung sich von der Urethra auf die Samenbläschen erstreckt und dort Eiterung hervorruft. Die in unserem Falle gestörte Innervation ist wohl auch nicht ohne Einfluss gewesen.

Die *Diagnose* in den Fällen von Periurethritis mit nachfolgenden fortgeleiteten Abscessen bietet keine Schwierigkeit. Eine Veränderung der Samenbläschen bleibt wie gewöhnlich wohl unbemerkt und ist jedenfalls nur ausnahmsweise diagnosticirbar.

Die *Therapie* läuft in den Fällen von eitriger Periurethritis darauf hinaus, die Abscesse möglichst frühzeitig und ergiebig zu spalten und ist selbst bei Harninfiltration, wie Fall I. zeigt, die Prognose keine absolut ungünstige. In den Fällen, wo Vereiterung der Samenbläschen zu diagnosticiren gelungen, muss ebenfalls wohl für Abfluss gesorgt werden, wenn nicht anders, so wenigstens durchs Rectum, da sonst die Gefahr eines Durchbruches in die Peritonäalhöhle, wie Kocher es erlebt, sehr nahe liegt,

Es ist immerhin ein Glück, dass bei der wohl zu den verbreitesten Krankheiten zu zählenden Urethritis die beschriebenen Fälle so überaus selten vorkommen.

Referate.

N. Hamberg und M. Sondén: Giftiga verkningar af stenmurklan. (Hygiea Bd. 45, H. 5.)

H. u. S. liefern in dieser Arbeit einen Beitrag zur Kenntniss der toxischen Wirkungen der Helvella esculenta. Die von ihnen referirten 7 Vergiftungsfälle sind alle bei Kindern vorgekommen.

In drei leichten Vergiftungsfällen, die alle in Genesung ausgingen, wurden Erbrechen, Durchfall und choreaartige Bewegungen beobachtet. In einem schweren Fall, der aber auch mit Genesung endete, kam zum Erbrechen und Durchfall, Bewusstlosigkeit, sehr starke allgemeine Hyperästhesie, Dilatation der Pupillen und in der Folge noch leichter Icterus hinzu. Nach 3 Gaben Morph. von 0,01 schwanden die schweren Erscheinungen. Die letzten 3 Fälle, die alle tödtlich endeten, wurden von Winblad beobachtet. Mehrere Stunden nach dem Genuss der Morcheln stellte sich bei den Kindern Erbrechen, Durchfall, unlöschbarer Durst, dann Bewusstlosigkeit, Krämpfe, Dilatation der Pupillen, starke Verlangsamung der Respiration, vollständige Anästhesie, Sopor und Coma ein. Der Puls war in einem Fall aussetzend. Der Urin enthielt Albumin.

Bei der Section fand man die Pia injicirt, das Hirn weich, leicht rosa gefärbt, auf Durchschnitten desselben sehr viel Blutpuncte.

Die Milz war vergrössert, derb, dunkel gefärbt. Die Magen

schleimhaut erschien stellweise hyperämisch und von Ecchymosen durchsetzt. Die Nieren waren blutreich und etwas geschwellt, und in einem Fall fanden sich Blutaustritte unter der Nierenkapsel. Fr.

Pamo: Ein Fall von nicht zu beseitigender Polygalaktie. (Journ. d'accouch. 1883, № 8.)

Eine seit ihrem 16. Jahre verheirathete Frau hat 14 Mal geboren. Sie hat ihre 14 Kinder stets so lange selbst gestillt, bis sie sich wieder schwanger fühlte. Obwohl sie das letzte Kind seit 5 Jahren entwöhnt hatte, wurde die Milchsecretion nicht geringer. Auch während der Schwangerschaften war sie nie ganz verschwunden. Die Frau ist aber völlig gesund. Manchmal wird die Spannung in den Brüsten so gross, dass sie ein Kind anlegen oder die Milch aspiriren muss. (Centralblatt f. Gynaekologie 1883, № 37.)

Hirschsprung: Ueber die Anwendung des Catheters bei kleinen Kindern etc. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, XIX. Bd., 4. Heft.)

Prof. H. räth, den Catheterismus der Harnblase bei kleinen Kindern viel allgemeiner in Anwendung zu ziehen, als dies bisher geschieht, und zwar, weil er hierin nicht blos eine gänzlich ungefährliche, sondern zugleich auch die einzige sichere Methode sieht, wo es sich darum handelt, Aufschlüsse über die Beschaffenheit des Harnes zu erhalten. Seitdem er sie in jedem Falle ausübe, namentlich bei gesunden sowohl wie bei kranken Säuglingen, bei denen das Auffangen des Harnes Schwierigkeiten macht, habe er sich überzeugen können, dass die Nephritiden im frühesten Kindesalter durchaus kein so seltenes Ereigniss seien, wie man bisher annahm, und dass sie auch spontan entständen, ohne von einer der acuten Infectionskrankheiten, namentlich dem Scharlach, ihren Anfang zu nehmen.

Ferner hat er die Beobachtung Kjellberg's vollkommen bestätigt gefunden, nämlich, dass acute Darmkatarrhe ungemein häufig sich mit Nephritis parenchymatosa compliciren. —s.

Bouchard et Blechmann: Des néphrites infectieuses. (Gazette des Hôpitaux. № 112. 1883.)

Bouchard hat im Jahre 1881 auf dem medicinischen Congress zu London eine Mittheilung über die *infectiöse Nephritis* gemacht. Unter diesem Namen versteht er diejenige Form der Albuminurie, welche die mit hohem Fieber einhergehenden, acuten Infectionskrankheiten begleitet. Als Charakteristicum derselben führt er an: das eigenthümliche Verhalten des Albumins gegen Pikrinsäure, sowie das Auftreten von Mikroorganismen, frei im Urin oder an die Cylinder gebunden. Die Mikroorganismen, die er namentlich genau beim Typhus studirt hat, sollen dieselben sein, wie er sie im Blut und in den Peyer'schen Haufen gefunden haben will. Sein Schüler Blechmann hat dasselbe in 9 Fällen von Albuminurie bei Erysipelas faciei bestätigen können. Hier waren es «sphärische Bacterien», ähnlich denjenigen, die er im Blute und in den Blasen auf der erysipelatösen Haut gesehen hat.

Eine ausführlichere Beschreibung der Untersuchungsmethoden ist in der klinischen Revue am Eingange des Blattes, die sich mit beiden Arbeiten beschäftigt, nicht mitgegeben, soll aber nächstens erscheinen. —s.

E. Engdahl: Om typhoidfeberepidemien i Kalmar hösten 1880. (Hygiea Bd. 45. H. 1.)

V. berichtet über eine Typhusepidemie, welche 1880 in Kalmar herrschte und bei welcher im Ganzen 269 Erkrankungen vorkamen. Von diesen 269 Erkrankungen fallen 229 auf einen Stadttheil und zwar fast ausschliesslich auf Häuser, die aus einem Brunnen ihren Wasserbedarf bezogen. — In Häusern desselben Stadttheils, die aus andern Brunnen mit Wasser versorgt wurden, kamen fast gar keine Erkrankungen vor. Nachdem der betreffende Brunnen geschlossen worden, hörten die Erkrankungen sehr bald auf. Fr.

Eschle: Tuberkelbacillen in dem Ausflusse bei Mittelohreiterungen bei Phthisikern.

Lindmann: Ein Beitrag zur Frage von der Contagiosität der Tuberculose. (D. Med. W. № 30, 1883.)

I. Bei einem Erwachsenen mit florider Phthisis pulmonum fand Eschle im Secret einer Mittelohreiterung constant die charakteristischen Tuberkelbacillen. Bei einem Knaben mit phthisischem Habitus, bei dem aber Tuberculose nicht nachgewiesen werden konnte, fand er dieselben Bacillen bei einer Mittelohreiterung nach überstandener Scarlatina. Dieser Knabe bessert sich trotz Pflege und fortwährender Verabreichung von Roborantien nicht in seinem Aussehen, und in dem Secret der nach Heilung der Trommelfellruptur persistirenden Otitis externa finden sich andauernd noch Bacillen.

II. Im Jahre 1873 hat Lindmann zwei Kinder beobachtet, bei denen die Circumcision nach jüdischem Ritus gemacht, und welche beide an der Circumcisionswunde tuberculöse Geschwüre bekamen. Die blutende Wunde wird bei diesem Acte ausgesaugt, und es geschah dieses bei den beiden Kindern an zwei aufeinander folgenden Tagen von einem Beschneider, welcher einige Monate nach diesen Operationen, — es waren seine letzten, — an Phthise verstarb. Bei dem einen Kinde, das mütterlicherseits phthisisch belastet war, entwickelte sich Verkäsung der Inguinaldrüsen, dann Spondylitis dorsalis, endlich allgemeine Phthise. Beim zweiten, gesunden, nicht belasteten Kinde schwollen die Inguinaldrüsen auch an, doch ging die Schwellung wieder zurück und das Praeputialgeschwür heilte nach einigen Monaten. Nach einem Jahre entstand Schwellung am Processus styl rad. und Fluctuation. Bei der Incision entleerten sich käsige Massen, und rauher Knochen lag vor. Doch trat Ausheilung ein, und das Kind ist bis heute gesund. S—t.

E. Hyla Greves: Veränderungen an Herzgeräuschen. (Liverpool med. chir. Journ., Juli 1883.)

Vf. theilt seine Erfahrungen über die so oft beobachteten *Veränderungen an* gewissen, auf organischen Läsionen beruhenden *Herzgeräuschen* mit. Auf mehrere Beobachtungen gestützt, kommt er zu folgenden Schlüssen: Die Anwesenheit eines Geräusches involvirt ebenso wenig das Vorhandensein eines unheilbaren Herzfehlers, wie der Mangel eines Geräusches die Abwesenheit eines organischen Herzleidens. Das präsystolische Geräusch bei Mitralisstenose, sonst sehr constant, kann gelegentlich verschwinden bei Fortbestehen der Stenose. Regurgitirende Geräusche an der Mitralis, welche auf Herzschwäche und Erweiterung der Herzhöhlen bei Chlorose und Fieber beruhen, können bei geeigneter Behandlung ganz schwinden. Systolische Geräusche an der Aorta bei einem dauernden Fehler in dem Gefässe können wohl gelegentlich schwächer werden, aber nie ganz verschwinden, diastolische werden in seltenen Fällen nicht mehr gehört, wobei aber das systolische Geräusch als Ausdruck des Klappenfehlers fortbesteht. Systolische Geräusche an der Lungenarterie sind nur dann permanent, wenn die Läsion eine organische ist, im entgegengesetzten Falle können sie zeitweilig oder gänzlich verschwinden.

(New-York Medic. Record, Sept. 29, 1883.)

C. Lemcke: Ein Fall von sehr tiefer Erniedrigung der Körpertemperatur nach primärer Haemorrhagie in der Medulla oblongata; zugleich ein Beitrag zur Lehre vom Sitz des thermischen Centrums. (Dtsch. Arch. für klin. Medic. XXXIV, 1. 1883.)

Auf der Rostocker Klinik wurde am 26. October 1882 ein 38jähriger Potator strennus aufgenommen. Nachdem mehrere Tage ein unklares Unwohlsein vorangegangen war, hatte derselbe am 26. Oct. die Sprache verloren und seine Umgebung nicht mehr erkannt. Auf der Klinik wurde der Hauptsache nach Folgendes constatirt: Pat. beantwortet keine Frage, ist auch durch lautes Anrufen nicht zu sich zu bringen; die Augen starren ausdruckslos in's Leere; die schlaffen Glieder versagen ihren Dienst; stellt man Pat. auf die Beine, so sinkt er in sich zusammen; der Kopf hängt willenlos nach allen Seiten herab, je nach der Stellung des Rumpfes; der Kranke kann nicht schlucken; leichter Trismus; *dabei betrug die Temperatur im Rectum 23° C.* Der Urin zeigt keine abnormen Bestandtheile. Am folgenden Tage schwankte die Körpertemperatur zwischen 25,5° C. und 28,0° C., der Puls betrug 32 Schläge in der Minute; gegen Abend trat Cheyne-Stokes'sches Athmen ein. Die Arme in mässiger Contractur, sonst der Zustand ziemlich unverändert. Nach 27stündigem Aufenthalt auf der Klinik erfolgte der Tod unter Lungenödem. Von Interesse war der Befund im Gehirn; es fand sich mässiges Oedem der Pia, aber kein Erguss in die Ventrikel; die Hirnsubstanz blutreich. Mikroskopisch zeigte sich eine mässige Sclerosirung der grauen Rinde, und in der Substanz der Medulla oblongata ein frisches Blutextravasat, welches links von der Medianlinie im Boden des 4. Ventrikels zwischen dem bulbären Kern des Vagus und dem medialen obern Kern des N. acusticus lag und circa 4 Millimeter hoch und 1½ Millimeter breit war. In der Umgebung desselben Hyperämie und Dilatation der feinsten Gefässe und dicht unter dem Ependym des 4. Ventrikels gelegene minimale, erst mikroskopisch erkennbare Blutungen. Im Brückentheil, rechts von der Raphe, ein c. ¼ bis ½ Millimeter breiter Erweichungsherd; derselbe liegt in der Gegend, wo das Zwischenstück des N. facialis und die Wurzeln und der Kern des N. abducens getroffen werden, lateralwärts von letzterem. Eine Anomalie an den Gefässwänden der Medulla und des Gehirnes liess sich nicht nachweisen.

Wenn schon die klinischen Symptome, die Anarthrie (Lähmung des N. hypoglossus), die Dysphagie (Affection der Kerne der NN. hypoglossus, glossopharyngeus und Vagus-accessorius), der kleine, seltene Puls (Reizung des Vaguskernes), das Cheyne-Stokes'sche Athmen (Symptom eines Herdes in der Nähe des Athmungscentrums) und die motorische Lähmung aller Extremitäten an eine Affection der Medulla oblongata denken liessen, so war doch auch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass alle diese Symptome durch die Fernwirkung eines allgemeinen Hirndruckes auf die Bulbärkerne hervorgerufen sein konnten; erst die Section bestätigte die erstere Annahme, indem sie den Blutherd unter dem Boden des 4. Ventrikels nachwies und somit die Diagnose einer *acuten apoplectiformen Bulbärparalyse* rechtfertigte. Dass gleichzeitig mit dem Eintritt dieser Affection die Körpertemperatur so ungewöhnlich tief sank,

bewegt den Verf. zur Annahme, dass die Localität der Läsion in besonders engem Zusammenhang mit dem Sitz des thermischen Centrums stehe. Er schliesst sich somit den Anschauungen L u d w i g's und T h i r y's an, welche das Wärmeregulirungscentrum gleichfalls in der Medulla oblongata suchen. D—o.

E. Sonnenburg: Sitz und Behandlung der Ranula. (Langenbeck's Archiv f. klin. Chirurgie, 29. Band, 3. Heft 1883).

Anknüpfend an eine Abhandlung von v. R e c k l i n g h a u s e n, nach welcher die Ranula von der Blandin-Nuhnschen Zungendrüse ausgehe, und der bisherigen Anschauungen in ätiologischer Beziehung gedenkend, ist Verfasser, gestützt auf eine Reihe von Beobachtungen in der Lage zu bestätigen, dass die Ranula in den allerhäufigsten Fällen in nachweisbarem directem Zusammenhange mit der erwähnten Drüse im Spitzentheile der Zunge steht.

Verfasser theilt einen einschlägigen Fall genauer mit, ein 6jähriges Mädchen betreffend, in welchem die totale Exstirpation der die ganze Zunge einnehmenden Cyste von der Unterkiefergegend aus gelang. Der *N. hypogl.* verlief unmittelbar an der Kapsel. Die Knochensubstanz des Unterkiefers war atrophisch; letzterer überragte nach der Operation den Oberkiefer um 1½ Ctm. Guter Wundverlauf, Essen und Schlucken unbehindert. Circa 50 Fälle beobachtete Verfasser. In 4 Fällen befand sich die Ranula zu beiden Seiten des Frenulum, in 27 zu einer, 3 kleinere Cysten befanden sich an der unteren Fläche der Zungenspitze linksseitig, 2 Fälle zeigten einen multiloculären Character, in 5 Fällen war die Ranula in Folge von Entzündung verwachsen, in 2 Fällen handelte es sich um cystische Erweiterung des Ductus Whartonianus, also um keine eigentliche Ranula, in einem Falle war diese Erweiterung angeboren, in 2 Fällen fanden sich Speichelsteine. Diese letzteren Fälle unterscheidet Verfasser ohne weiteres durch ihre längliche wurstartige Form, welche sich genau bis zur Submaxillardrüse verfolgen lässt. Das Alter der Patienten variirt von wenigen Wochen bis 50 Jahre, — Frauen waren häufiger befallen als Männer. Meist war der Cysteninhalt schleimig fadenziehend und die Schleimhaut der Mundhöhle von der eigentlichen Cystenwand leicht abziehbar. Reste von Muskelfasern in der Cystenwand deuten auf den Ursprung in der Zunge selbst hin. In allen Fällen gewöhnlicher Ranula könne man den Ductus Whartonianus auf der Geschwulst nachweisen und sei er der Sonde zugänglich. Eine bilaterale Lage sei nicht denkbar bei einer Cyste, die dem Ductus Whartonianus oder den Ausführungsgängen der Sublingualis entstamme. Verfasser beobachtete ferner in 4 Fällen vollständig von einander getrennte Schleimcysten zu beiden Seiten des Frenulum, die aus rechter und linker Nuhnscher Drüse hervorgegangen sein mussten. Mit v. R e c k l i n g h a u s e n nimmt Verf. Entzündung als causales Moment an. Ausgehend von der Ueberzeugung, dass die Ranula für gewöhnlich mit den Zungendrüsen direct im Zusammenhange steht, schlägt Verf. vor, nicht wie gewöhnlich an der Stelle, an der die Cystenwand am meisten vorragt, sondern in allen Fällen, in denen man grössere Stücke aus der Wand excidiren will, oberhalb des Ductus Whartonianus einzuschneiden und dann die ganze Cystenwand bis zur Zunge hin zu reseciren. Um die Excision möglichst ausgiebig zu machen, empfiehlt Verf. Umstechung der Cystenwand oberhalb und parallel mit dem Ductus Whartonianus mit einer krummen Nadel. Man schneide nicht eher auf, als bis man durch Fäden, welche durch die Cystenwand und vielleicht etwas durch die Zungensubstanz selbst durchzuziehen sind, eine Fixation der Cyste ermöglichte. In Fällen wo die Cyste sehr gross ist, thue man am besten die Excision in toto von der Regio submentalis aus zu machen. A.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie. Bd. III. 2. Hälfte. Handbuch der Elektrotherapie von E r b. In's Russische übersetzt unter der Redaction von W. J. D r o s d o w. C. Ricker. — St. Petersburg 1883.

Mit diesem Bande ist die russische Uebersetzung des classischen Werkes von E r b beendigt. Wir wünschten aufrichtig, dass eine jede Uebersetzung eines Werkes aus einer fremden Sprache in die russische so gewissenhaft gemacht werden möchte, wie die vorliegende. Nicht allein ist die Sprache eine solche, dass man es mit einem Originalwerke zu thun zu haben glaubt, (nur die vielen, unübersetzbaren technischen Ausdrücke erinnern an eine Uebersetzung) sondern es ist auch die Menge, aus der praktischen Erfahrung des Dr. D r o s d o w geschöpfter Anmerkungen etwas, was diese Uebersetzung über das gewöhnliche Niveau solcher Unternehmungen emporhebt. Wir haben die feste Ueberzeugung, dass an einer raschen Verbreitung gesunder elektrotherapeutischer Ansichten in Russland dieses Buch keinen geringen Antheil haben wird. Hz.

F. v. B i r c h - H i r s c h f e l d: Lehrbuch der pathologischen Anatomie. II. Auflage. II. Band. 1. Lieferung. 29 Abbildungen. Leipzig. F. C. W. Vogel, pag. 1—192.

Von der neuen Auflage dieses vortrefflichen Werkes liegt uns heute die erste Lieferung des speciellen Theiles vor. Sie enthält die Capitel über Knochen, Gelenke, Gefässe, Herz, blutbildende Organe und den Beginn des Abschnittes über's Gehirn. Sehr instructive Abbildungen erleichtern das Lesen des Buches. Während im allgemeinen Theil Vieles neu, ist im speciellen Theil wenig geändert und vermissen wir namentlich die Ergänzung der Literatur durch die neuen Specialarbeiten, auch wäre es wünschenswerth, dass Verf. die in Russland erschienenen Arbeiten berücksichtigte, was bisher mit geringen Ausnahmen nicht geschehen.

Hoffentlich liegt das Werk bald vollständig vor. Zu empfehlen brauchen wir es nicht mehr, wir können einfach auf das früher Gesagte verweisen. P.

S i e g f r. H a h n: Internationales Wörterbuch der gebräuchlichsten Arzneimittel in lateinischer, deutscher, französischer, englischer und italienischer Sprache. Nach der Pharmacopoea Germanica ed. alter. 1883 bearbeitet. Berlin 1883. Verlag von Gustav Hempel.

Jedermann, der sich mit ausländischer Literatur beschäftigt, weiss wie unangenehm und störend es oft ist, wenn man bei der Lectüre auf einen unbekannten Ausdruck, mit dem ein Arzneimittel bezeichnet wird, stösst. Man scheut das beschwerliche Nachschlagen in einem grössern Wörterbuche, das einen zudem zuweilen noch im Stiche lässt. Diesem Uebelstande hilft das Büchlein ab. Verf. hat durch Abfassung desselben entschieden einem nothwendigen Bedürfniss abgeholfen, und kann er sicherlich auf «eine freundliche Aufnahme seiner Arbeit» rechnen, zumal die Anordnung eine sehr bequeme und praktische ist: — alphabetische Aneinanderreihung der lateinischen Ausdrücke unter fortlaufenden Nummern mit der Uebersetzung in deutscher, französischer und italienischer Sprache, für deren jede weiterhin ein besonderes Register mit Beifügung der entsprechenden Nummern des lateinischen Alphabets folgt.

Wir können das Büchlein als Nachschlagebuch für den Arbeitstisch eines jeden Arztes warm empfehlen. N.

S t e i n: Methoden der allgemeinen Elektrisirung. In's Russische übersetzt unter der Redaction von W. J. D r o s d o w. C. Ricker. St. Petersburg 1883.

Eine sehr gute Uebersetzung der ersten Auflage des S t e i n'schen Werkes, welches in erschöpfender Weise die Methode der allgemeinen Faradisation und Galvanisation, die faradischen und galvanischen Bäder, die Franklinisation und die elektrostatischen Bäder und die Pflege der Apparate behandelt. Wir können dieses Werkchen allen Elektrotherapeuten auf's Wärmste empfehlen. Das deutsche Original hat bereits die zweite Auflage erlebt. Hz.

O l d e n d o r f: Grundzüge der ärztlichen Versicherungspraxis; in's Russische übersetzt und mit Zusätzen, das Versicherungswesen in Russland betreffend, versehen von Dr. E. M o r i t z und Dr. P. U g r j u m o w. — C. Ricker. — St. Petersburg 1883. 156 Seiten.

Das O l d e n d o r f'sche Handbuch für Vertrauensärzte der Lebensversicherungsgesellschaften ist jedenfalls augenblicklich das Beste der in deutscher Sprache erschienenen einschlägigen Leitfäden, daher müssen wir es den Collegen Dr. M o r i t z und Dr. U g r j u m o w Dank wissen, dass sie sich der Mühe der Uebersetzung unterzogen. In Russland ist die Lebensversicherung in raschem Aufblühen begriffen und da machte es sich denn besonders fühlbar, dass in russischer Sprache bisher kein Handbuch existirte, nach welchem sich der zur Untersuchung der Versicherungscandidaten berufene Arzt richten konnte. Diese empfindliche Lücke ist nun durch M. u. U. ausgefüllt und zwar in vorzüglicher Weise, wenn man bedenkt, dass sie für verschiedene technische Ausdrücke erst die russische Benennung so zu sagen «schaffen» mussten. Besonders dankenswerth ist der kurze Anhang, in welchem M. u. U. einen Auszug aus den B u n j a k o w s k i 'schen Tabellen über die Sterblichkeit in Russland, sowie über die Thätigkeit unserer einheimischen Lebensversicherungsgesellschaften geben.

Wir können das vorliegende Buch in seiner russischen Uebertragung denjenigen Collegen, die mit Lebensversicherung zu thun haben nur bestens empfehlen. P.

Prof. Dr. E. W a g n e r: Der Morbus Brightii. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1882. 3. Auflage des 9. Bandes des Z i e m s s e n'schen Handbuchs der spec. Pathologie und Therapie.

Es giebt kaum einen bessern Maassstab für das mächtige Vorwärtsschreiten der heutigen medicinischen Wissenschaften, als das rasche Sich-überleben der medicinischen Handbücher und das fortwährende Erscheinen neuer, von Grund aus umgearbeiteter Auflagen derselben. Wer sich des wohlberechtigten Aufsehens erinnert, welches das Erscheinen des inhaltlich wie formell vollendeten B a r t e l s'schen Handbuchs der Nierenkrankheiten (im 9. Bande des Z i e m s s e n'schen Handbuchs der speciellen Pathologie und Therapie) im Jahre 1875 machte, der versteht es kaum, wie man heute auf dasselbe fast schon wie auf einen überwundenen Standpunct zurückblicken kann. Und dennoch ist dem nicht anders. Nach B a r t e l s' Tode hat Prof. E. W a g n e r in Leipzig die Bearbeitung der nöthig gewordenen 3. Auflage der Nierenkrankheiten im Z i e m s s e n'schen

Handbuch übernommen und mit seiner uns hier vorliegenden Darstellung des Morbus Brightii ein völlig neues Werk an die Stelle des Bartels'schen Buches gesetzt. Die strenge Scheidung der interstitiellen Nephritis von der parenchymatösen, die Lehre von der genuinen Schrumpfniere ist wieder fallen gelassen, und an Stelle dieser nicht misszuverstehenden, aber allerdings allzu scharf sondernden Terminologie ist wieder der Nichts präjudicirende Name «Morbus Brightii» getreten. Es würde uns zu weit führen, wollten wir den Standpunct auseinander zu setzen suchen, welchen Wagner in der Frage vom Morbus Brightii einnimmt; wer sich in diesem immer verwickelter werdenden Thema zurecht finden will, muss eben selbst die Originale nachlesen. Wagner hat mit ausserordentlicher Gründlichkeit alle bisher bekannt gewordenen Ansichten und Hypothesen zusammengetragen und mit einer Objectivität wiedergegeben, die manchmal die eigene Ansicht des Verfassers ganz über der Darstellung fremder Meinungen verschwinden lässt. Als Nachschlagewerk zur Orientirung sowie als Sammelstätte einer reichen vom Verfasser selbst beobachteten Casuistik vom grössten Werth, leidet das Werk doch an dem Missstande zu einer Zeit geschrieben zu sein, wo in der Lehre vom Morbus Brightii wieder einmal sich ein Umschwung vollzieht, der noch nicht zum Stillstand gekommen ist und daher eine definitive Klarlegung nicht gestattet. D—o.

A. Buchwald: Uroskopie. Stuttgart. Ferd. Enke. 1883.

Ein kurzes, aber praktisches Handbuch, namentlich für Aerzte, welche sich mit möglichst wenig Zeitverlust über die qualitativen Eigenschaften eines zur Untersuchung vorliegenden Harnes orientiren wollen. Sie finden darin, allerdings in äusserst knapper Form, nicht blos die älteren, sondern auch die neuesten Methoden, sowe it sich dieselben als praktisch bewährt haben, behufs Feststellung der gelösten Bestandtheile, sowie eine ziemliche Anzahl guter Holzschnitte, die das mikroskopische Verhalten der Bodensätze illustriren.

Ferner hat es der Verf. nicht verabsäumt, anzugeben, bei welchen Krankheitsformen überhaupt der in Rede stehende Bestandtheil vorzukommen pflegt, wann er vermehrt, wann verringert gefunden wird etc., wofür wir ihm nur dankbar sein können, da er uns damit die grosse Mühe des Zusammentragens aus anderen Werken abgenommen hat. Das alphabetisch geordnete Inhaltsverzeichniss ist ebenfalls sehr nützlich. —s.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 28. März 1883.

1. Dr. Wulff theilt mit, dass der Pat., an dem er die aa. iliacae unterbunden, cf. Krankengeschichte im letzten Protokoll, heute am 31. Tage nach der Operation umhergehen kann.

2. Dr. Assmuth demonstrirt das Präparat einer Leber, der Person gehörig, an der er vor 2 Jahren die Operation des Leberechinokokkus vorgenommen hatte (cf. № 17 dieser Wochenschr.).

3. Dr. Lehmann zeigt ein von Schatz in Rostock construirtes Instrument Metronoikter, zur mechanischen Erweiterung des Cervicalkanals.

4. Dr. Lingen macht Mittheilung über 2 Vergiftungsfälle. Ein junger Mann von 24 und ein Mädchen von 18 Jahren hatten am 17. März um 1 Uhr Nachts in selbstmörderischer Absicht aus einer Flasche, die die Aufschrift Gift trug, mehrere Schluck der enthaltenen Flüssigkeit getrunken. Heftiger Schmerz, blutiges Erbrechen folgten sogleich; um 3 Uhr Morgens wurden Beide ins Marien-Magdalenenhospital aufgenommen. Bald wurde in Erfahrung gebracht, dass die Flasche concentrirte Salzsäure enthalten habe. Patient wies weissliche Brandschorfe der Mund- und Rachenschleimhaut auf, hatte heftige Schmerzen in Mund, Schlund und Speiseröhre, auch nach sistirtem Erbrechen; fortschreitender Kräfteverfall; am Morgen des nächsten Tages trat der Tod ein. Die Section ergab: die Schleimhaut des Oesophagus in einen gelbgrauen leicht abziehbaren Schorf verwandelt, die Serosa des Magens dunkelroth, hyperämisch, keine Peritonitis. Der Magen enthielt Blutgerinnsel, die Schleimhaut im Bereich des Fundus besteht aus einer schwarzen Schicht, die aus nekrotischem Gewebe und Blut besteht; die Portio pylorica ist wie die Schleimhaut des Oesophagus beschaffen.

Die Patientin bot weniger intensive corrosive Effecte der genommenen Säure; Mund und Rachenhöhle waren indessen durchweg von weisslichem Schorf bedeckt; Patientin war bei der Aufnahme schon heiser, athmete schwer. Die Magengegend war aufgetrieben, sehr druckempfindlich. Am folgenden Tage wurde das Erbrechen seltener, hörte am dritten auf, jetzt aber trat Fieber auf, Brustschmerz, Dyspnoe, und es wird Dämpfung und bronchiales Athmen H. R. U. constatirt. (Schluckpneumonie?) Schmerz in epigastrio besteht in geringerm Grade bis jetzt fort, die Pneumonie blieb localisirt, die Verdichtungserscheinungen und die Dyspnoe nahmen ab, Pat. schluckt und behält flüssige Kost. Die Prognose erscheint nicht ganz ungünstig.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 18. October 1883.

Dr. Bidder verliest die Geburtsgeschichte einer Frau mit osteomalacischem Becken. Die Geburt musste mittelst Trepan und Cranioclast zu Ende geführt werden, die Mutter blieb am Leben und zwar verlief das Wochenbett ohne Störung. Der Fall wird demnächst in der St. Petersburger med. Wochenschrift veröffentlicht werden.

Dr. v. Grünewaldt ist geneigt, die während der Gravidität nicht selten zu beobachtenden Schmerzen in einzelnen Beckenknochen auf beginnende Osteomalacie zurückzuführen.

Dr. Bidder ist der Meinung, dass besagte während der Gravidität in einzelnen Beckenknochen so z. B. in den Tubera ossis ischii auftretenden Schmerzen eher mit hyperämischen Zuständen des Periostes als mit beginnender Osteomalacie in Verbindung zu bringen seien.

Dr. Wulff hebt hervor, dass wenn es sich in den betreffenden Graviditätsfällen um beginnende Osteomalacie handeln würde, die Schmerzen, da der osteomalacische Process sich nicht auf einzelne Theile des Beckens beschränkt, sondern den ganzen Beckenring befällt, nicht auf einzelne Beckenknochen localisirte sondern das ganze Becken betreffende sein müssten.

Dr. Selenkow berichtet über einen zur Veröffentlichung bestimmten Fall von traumatischem Tetanus mit günstigem Ausgang, und fordert die Collegen auf ihre Erfahrungen über Tetanus auszusprechen.

Im Laufe der sich nun entspinnenden lebhaften Discussion hebt Dr. Schmitz hervor, dass in den acuten Fällen von traumatischem Tetanus das s. g. zunennende Incubationsstadium sehr kurz zu sein pflegt und chirurgische Eingriffe erfolglos seien.

Dr. G. Tiling erwähnt eines Falles von traumatischem Tetanus in Folge einer Quetschwunde des einen Metatarso-Phalangealgelenks. Referent versuchte hierbei die Dehnung des Cruralis und Ischiadicus, jedoch ohne jeglichen Erfolg. Patient starb.

Dr. Koch beobachtete einen Fall, wo in Folge einer kleinen, reinen Wunde zwischen der 2. und 3. Zehe Tetanus entstanden war. Bei genauerer Besichtigung der Wunde zeigte sich in derselben ein kleiner Splitter, nach dessen Entfernung sofort Heilung des Tetanus eintrat.

Dr. Kernig erwähnt eines Falles von rheumatischem Tetanus, derselbe verlief nach 6wöchentlicher Dauer günstig.

Desgleichen berichten Dr. Neumann und Dr. v. Grünewaldt über Fälle von rheumatischem Tetanus mit günstigem Ausgang.

Dr Assmuth erwähnt eines Falles von Tetanus, der anfangs als rheumatischer aufgefasst worden war, bei welchem jedoch später sich herausstellte, dass der Patient einige Tage vorher sich den Daumen zwischen zwei Fässern gequetscht hatte. Chloral bis zu ℥ij pro die blieb ohne jedes Resultat, Morphium bis zu ¼ gr. pro dosi und gr. jj pro die milderte den Zustand sehr wesentlich. In vollkommene Genesung ging der Fall erst über, nachdem eine eitrige Parotitis aufgetreten war, die operativ beseitigt werden musste.

Dr. Selenkow wirft die Frage auf, wie weit der Tetanus traumaticus als Infectionskrankheit aufzufassen sei, da doch derselbe meistentheils bei vernachlässigten, jauchenden Wunden zur Entwicklung kommt.

Dr. Moritz meint diese Auffassung dadurch in Frage gestellt zu sehen, dass in der vorantiseptischen Zeit, wo man es jedenfalls weit häufiger mit jauchenden Wunden zu thun hatte, Tetanus in den Hospitälern nicht häufiger zur Beobachtung kam als jetzt wo doch im Hospital operativ gesetzte Wunden nur in Ausnahmefällen jauchig werden.

Dr. Anders meint, dass falls bei mikroskopischer Untersuchung Tetanuskranker sich keine Mikroorganismen finden sollten, man dadurch noch nicht berechtigt sei den Schluss zu ziehen, dass der Tetanus keine Infectionskrankheit sei, da inficirte Nährflüssigkeiten von den Mikroorganismen befreit werden können, ohne ihre Infectionsfähigkeit zu verlieren.

Dr. de la Croix berichtet über einen zweiten von ihm im Obuchow-Hospital beobachteten Fall von Vaginitis ulcerosa dissecans. Das vorgelegte Präparat stellt 2 getrennte Schläuche dar, von denen der eine aus der Vaginalschleimhaut, der zweite aus der Muscularis der Vagina besteht. Referent behält sich vor, beide von ihm beobachtete Fälle des Näheren zu beschreiben.

Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Am 6. November verstarb nach kurzer Krankheit in Reval der Harrien'sche Kreisarzt, Staatsrath Dr. Eduard Hörschelmann, noch nicht fünfzig Jahre alt.

— Das von Dr. P. A. Ilinski redigirte russische medicinische Wochenblatt «*Wratschebnija Wedomosti*» wird, wie die Redaction in der letzten Nummer mittheilt, im nächsten Jahre in vergrössertem Umfange (20—24 Seiten grösseren Formats) und unter



einem neuen Titel «*Russkaja Medizina*» (Russische Medicin) erscheinen. Der Abonnementspreis bleibt der bisherige.

— Am 30. October d J. fand die Generalversammlung der *Gesellschaft zur Gründung von Hospitälern für chronisch kranke Kinder* unter dem Vorsitz des Dr. Rauchfuss statt. Aus den Mitteln der Gesellschaft ist bekanntlich Ende Mai d. J. das erste unter der Leitung der DDr. Ssidelnikow und Olderogge stehende Hospital für chronisch kranke Kinder in Gatschino eröffnet worden und haben im Laufe von vier Monaten 20 Kinder mit chronischen Leiden — vorherrschend Rachitis, Blutarmuth und chronische Entzündungen des Rückgrats — im Alter von 2 bis 12 Jahren daselbst Aufnahme gefunden. Erfreulich sind die in dieser kurzen Zeit erzielten Erfolge, da bei allen Kindern eine Besserung des allgemeinen Zustandes constatirt werden konnte und die mittlere Gewichtszunahme 5⁴/₅ Pfund bei durchschnittlich nur 72 Tagen Verpflegung beträgt, — eine Zunahme, die sonst für ein Jahr angenommen wird. — Der Verein zählt zur Zeit 383 Mitglieder und verfügt nach Abzug der Ausgaben von 4000 Rbl. für die Einrichtung und den Unterhalt des Hospitals in Gatschino (das Haus, in welchem das Hospital eingerichtet, hat der Verein von P. Kowalewski zu diesem Zweck geschenkt erhalten) über 13,363 Rbl. 57 Cop. (4,163 Rbl. 57 Cop. in baarem Gelde und 9,200 Rbl. in unantastbarem Capital). Die Kosten für das Jahr 1884 sind auf 7,500 Rbl. veranschlagt, von welcher Summe 6,200 Rbl. 80 Cop. auf den Unterhalt des Hospitals (bei 15 Betten) verwandt werden sollen.

— Wie der «Wratsch» erfährt, wird der durch den Abgang Prof. Eichwald's vacant gewordene Lehrstuhl der Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie dem bisherigen ausserordentlichen Professor Koschlakow übertragen werden.

— Die «Wratschebnija Wedomosti» bringen die Mittheilung, dass der von einer besonderen Commission zusammengestellte *medicinische Bericht über den letzten russisch-türkischen Krieg* demnächst zum Druck gelangen wird, da die Mittel dazu bereits bewilligt worden sind.

— Der Grieche Buba, welcher, wie wir seiner Zeit berichteten, den früheren Oberarzt des Odessa'schen Stadthospitals Dr. Silujanow thätlich beleidigte, ist zu einer Gefängnissstrafe von 10 Monaten verurtheilt worden.

— In dem kleinen Ort *Emersleben* (bei Halberstadt) und in den umliegenden Dörfern ist die Zahl der seit einigen Wochen an der *Trichinose* Erkrankten eine so grosse, wie sie wohl bisher noch nirgends vorgekommen ist. In Emersleben beträgt die Zahl der Erkrankten bis jetzt schon 206, welche in 84 Häusern daniederliegen. Nur 50 Häuser sind frei geblieben. Zusammengenommen in Emersleben und Umgegend sind über 400 Erkrankungsfälle constatirt. Gegen 30 Personen sind bereits der Krankheit erlegen.

— In Portugal ist die Leichenverbrennung obligatorisch eingeführt worden, und zwar in der Weise, dass jene Personen welche auf Wunsch der Hinterbliebenen beerdigt wurden, nach Verlauf von 5 Jahren nach dem Todestage ausgegraben werden müssen.

(A. m. C.-Ztg.)

Miscellen.

— *Die Diphtherie-Epidemie 1882 im Kreise Nowousen* (Gouv. Kasan). Anlässlich eines Berichtes über dieselbe im Verein Kasaner Aerzte entwirft Dr. J. Drosdow ein düsteres Bild von den Verhältnissen, unter denen ein Landarzt zu arbeiten hat. Die Epidemie hatte bereits 1881 begonnen, aus dem Nachbarkreise eingeschleppt. 1882 wurden 1144 Pat. behandelt, die Zahl der Kranken betrug jedoch gewiss das Doppelte (im Kreise 61,400 Bewohner). Die Mortalität schwankte zwischen 47—64%, je nach den Monaten. Die Epidemie erreichte im October ihren Höhepunct. Im Kampfe gegen dieselben haben wir 2 Mittel: die ärztliche Hülfe und Sanitätsmaassregeln.

Die *ärztliche Hülfe* wird illusorisch, wenn man bedenkt, dass die Entfernung bis zu 200 Werst reicht. Die Patienten sind also auf Feldscheerer angewiesen, die mit allen möglichen Mitteln wirthschaften, angefangen von Jodoform und Pilocarpin bis zu den Dittmann'schen berüchtigten Verdünnungen des Hydrarg. cyanatum.

An *Sanitätsmaassregeln* werden folgende gewöhnlich angeordnet: 1) Mittheilung über die drohende Gefahr auf den Dorfversammlungen 2) Schliessung der Dorfschule. 3) Ueber jeden Erkrankungsfall soll dem Feldscheerer Anzeige gemacht werden (wird häufig unterlassen, mit und ohne Absicht). Behandlung soll eingeleitet werden (NB. wenn die Eltern es zulassen, was nicht immer der Fall), 4) Nach dem Tode soll die Leiche in *verschlossenem* Sarge beerdigt werden (geschieht selten, dagegen wird häufig dem üblichen Gebrauch gemäss der Deckel des offenen Sarges von 10—17jährigen Kindern vorausgetragen). 5) Die Hütte soll ausgeschwefelt werden (wenn die Bewohner es gestatten, was äusserst selten der Fall). 6) Die in Gebrauch gewesenen Kleidungsstücke sollen verbrannt werden (NB. wird gewöhnlich nicht zugegeben !).

Also auch die Sanitätsmaassregeln führen zu nichts; die Uebertragung, deutlich nachweisbar, findet ruhig statt, bis die Epidemie — aus von den Sanitätsbehörden unabhängigen Gründen — sich erschöpft hat. Mit Recht weist Dr. Drosdow darauf hin, dass der geringe Entwicklungszustand der Bevölkerung, der oft sagt: „скотина дороже ребенка" (Vieh ist theurer als ein Kind), das Haupthinderniss für jedwede Sanitätsmaassregel bildet.

(Tageblatt der Kasan'schen ärztl. Gesellsch., № 16.)

— Dr. Allis (Annals of Anatomy and Surgery, Sept. 1883) empfiehlt ein neues *Verfahren, um das Durchschneiden der Nähte* bei starker Spannung der Wundränder *zu verhüten*. Nach Abtrocknung der Wunde werden Heftpflasterstreifen von den Rändern derselben in der Richtung, in welcher die Nähte angelegt werden sollen, befestigt, die Nadel wird durch Pflaster und Haut durchgeführt und vor Knotung des Fadens zieht ein Assistent die Heftpflasterstreifen fest zusammen. (New-York medic. Record, Sept. 22, 1883.)

— Dr. Michel (Rêvue médicale, Août 11, 1883) behandelt *Hornhauttrübungen* mit einer Lösung von 2½ Gran schwefelsauren Cadmiums auf ℥j Schleim; mit einem Borstenpinsel wird die Mitte des Fleckens einige Secunden lang betupft, und zwar Anfangs 1 Mal, später, wenn die Schmerzhaftigkeit geringer geworden, 2—3 Mal täglich. Frische Flecke sollen rasch alte aber recht langsam verschwinden. (New-York medic. Record, Sept. 22, 1883.)

— Professor Bizzozero hat den Riberi-Preis von 20,000 Frs. für seine Untersuchungen über die Physiologie und Pathologie des Blutes erhalten.

— Dr. Kenneth W. Millican empfiehlt folgende Behandlung von *Zahnschmerzen*, welche eine Modification der Babajewschen Methode ist. Man schmelze weisses Wachs oder Wallrath, füge 1 Theil krystallisirte Carbolsäure und 2 Theile Chloralhydrat dazu und tauche dann Schichten von carbolisirter hygroskopischer Watte in die flüssige Masse und lasse dieselben trocknen Zum Gebrauch wird ein Stückchen von dieser präparirten Watte abgeschnitten, etwas erwärmt und in den hohlen Zahn eingeführt.

(New-York medic. Record, Sept. 29, 1883.)

Vacanzen.

— *Vacanzen für Aerzte im Militair-Ressort*: 1) Bezirks-Militair-Medicinal-Inspector in Charkow. 2) Aeltere Ordinat re in den Batumschen Hospitälern. 3) Aeltere Aerzte: im 1. Sappeur-Bataillon (Dorf Medwed im Nowgorodschen Gouvernement); im 107. Troitzkyschen Infanterie-Bataillon (Wilna), im 12. und 13. Sappeur-Bataillon, im 84. Schirwan'schen Regiment (im Kaukasus-Gebiet). 4) Jüngere Ordinatore: im Gudomakar'schen Hospital. 5) Jüngere Aerzte: im 74 Infanterie-Cadre Bataillon (Smolensk), im 1. Reserve-Cadre Bataillon der Garde-Cavallerie (Staritza); im 10 Grenadier-Regiment (Morschansk), im 24. Infanterie-Regiment (Prassnysch); im 25. Smolensk'schen Bataillon (Kosenizy); im 26. Mohilewschen Batil (Radom), im 72. Tulaschen Batail. (Samosz), im 34. Reserve-Bataillon (Sjedletz), im 6. Fonton-Bataillon, im 48. Odessaschen Regiment, in der 4. Reserve Cavallerie-Brigade (Bobrow), im 154. Dörptschen Regiment (Kagisman). 6) Aerzte: zur Abcommandirung in Tiflis; in dem Kudarin'schen Lazareth des Trans-Baikalschen Heeres; im Amurschen Kosaken-Halbbataillon.

(Wr. Wedomosti.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 6. November 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	661	248	909
Alexander- «	450	150	600
Kalinkin- «	—	434	434
Peter-Paul- «	298	102	400
St. Marien-Magdalenen-Hospital	146	73	219
Marien-Hospital	299	245	544
Ausserstädtisches Hospital	184	162	346
Roshdestwensky-Hospital	42	34	76
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	22	10	32
Städtisches Baracken-Hospital	101	44	145
5 zeitw. Hospitäler	561	263	824
Ausschlags-Hospital	7	11	18
Summa der Civilhospitäler	2771	1776	4547
Nikolai-Kinder-Hospital	55	36	91
Kinder Hospital d. Pr. v. Oldenburg	18	14	32
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	28	49
Summa der Kinderhospitäler	94	78	172
Nicolai-Militär-Hospital	536	36	572
Ssemenow'sches Militär-Hospital	199	—	199
Kalinkin Marine-Hospital	211	—	211
Gesammt-Summe	3811	1890	5701

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	334	91	425
Scarlatina	30	27	57
Variola	4	6	10
Venerische Krankheiten	689	429	1118

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. October bis 6. November 1883 besucht von 2536 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1661.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. Octob. bis 5. Nov. 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
246	182	428	62	30	73	17	6	17	45	55	30	31	21	18	2	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 3, Scharlach 9, Diphtherie 24, Croup 3, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 9, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 86, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastro-intestinal-Krankheiten 59, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 33, Marasmus senilis 16, Cachexia 14.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	14—20 Oct.	181 732	82	12	23,8	14,6	33,4
Kopenhagen. .	17—23 Oct.	258 000	81	6	16,8	7,4	39,5
Berlin	21—27 Oct.	1 192 203	537	130	23,4	24,7	36,5
Wien	14—20 Oct.	749 762	306	15	21,2	4,9	32,8
Brüssel . . .	14—20 Oct.	166 351	65	9	20,3	13,8	34,1
Paris	19—25 Oct.	2 239 928	912	100	21,9	10,6	28,0
London . . .	21—27 Oct.	3 955 814	1450	174	19,1	12,0	35,7
St. Petersburg.	28 Oct. - 3 Nov.	928 016	433	82	24,3	18,9	36,1

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 21. November a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 15. November a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

*Amalie Schulze, На углу Самсоніевскаго проспекта и Институтскаго пер., Дача Елисѣева, № 4, кв. № 1.

*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.

*Elise Tennison, kl. Morskaja № 19. Qu. 30. (Laube).

Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 8, кв. № 10.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 13.

Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв 27.

Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.

Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.

Amalie Ritter, В. О. 17 Линія домъ Тура № 12 кв. № 37.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.

Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 11. Ноября 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 46. St. Petersburg, 19. November (1. December) 1883.

Die künstliche Züchtung der Vaccine-Organismen.

Von
Dr. C. Quist
in Helsingfors.

In der Vaccinlymphe sind bekanntlich schon öfters kleinste Organismen aufgefunden worden und zwar durchgängig Mikrokokken, deren Durchmesser beiläufig zu 0,5 Mm. angegeben worden ist. Seit längerer Zeit habe ich derartige Untersuchungen angestellt, meist nach der mit Recht gepriesenen Methode des Eintrocknens auf dem Deckgläschen, mit gewissen Modificationen, welche ich hoffe bei einer anderen Gelegenheit näher angeben zu können. Ausser den Mikrokokken habe ich auch Bacillen angetroffen, welche jedoch nur eine weitere Entwickelungsform der ersteren darstellen dürften. In einige Zeit aufbewahrten Lymphproben haben sich noch andere Formen gefunden, welche ich gleichfalls als zum Entwickelungskreise der Vaccine-Organismen gehörig anzusprechen mich für berechtigt halte. Auch hierüber behalte ich mir vor nächstens einen ausführlichen Bericht abzustatten.

Die künstliche Cultur der die specifische Wirksamkeit der Vaccine bedingenden Organismen ist dagegen meines Wissens bisher nicht, oder wenigstens nicht in der Weise ausgeführt worden, dass dadurch eine Fortpflanzung und Vermehrung des wirksamen Stoffes erzielt worden wäre. Da ich in der jüngsten Zeit in dieser Beziehung zu sicheren positiven Resultaten gelangt zu sein glaube, so erlaube ich mir dieselben hier mitzutheilen.

Die künstliche Züchtung der Vaccine-Organismen ausserhalb des menschlichen oder thierischen Körpers ist von zwei Hauptbedingungen abhängig, nämlich der Gegenwart von Sauerstoff, resp. atmosphärischer Luft, und einer geeigneten Nährlösung. Für das Gelingen der Züchtung unter diesen Umständen werde ich weiter unten die Beweise aus meinen Versuchen vorbringen; vorher sei jedoch Einiges über jene Bedingungen an sich, so wie über die allerdings höchst einfachen Culturapparate gesagt.

Ohne Sauerstoff findet keine Weiterentwicklung der Vaccine-Organismen statt. In ganz gefüllten, an beiden Enden gut verschlossenen Capillarröhren hört alles Wachsthum auf und die Organismen gehen, der gewöhnlichen Meinung entgegen, viel schneller zu Grunde, als in weiten, nicht geschlossenen Röhrchen. In letzteren machen die Organismen, wie ich aus meinen Untersuchungsergebnissen nachweisen kann, einen Entwicklungsprocess durch, der ihrer Wirksamkeit, wenigstens vorläufig, keinen Eintrag thut. Die Vaccine-Bacterie ist aber ein exquisites Aërobium. In den Geweben der Haut findet sie ohne Zweifel den genügenden Sauerstoff vor, allein sie gedeiht noch besser, wenn ihr ausserhalb des Körpers das Oxygen in reichlicher Menge geboten wird. In porösen Substanzen, z. B. gewöhnlichem feinem Badeschwamme, wenn er mit passender Nährlösung angefeuchtet, aber nicht durchtränkt ist, kann für die Entwickelung der Bacterie ein guter Boden bereitet werden, noch besser jedoch, und namentlich für den praktischen Zweck einer bedeutenden Versuchsreihe geeigneter, ist die weite Oberfläche der Nährflüssigkeit selbst, wenn diese in ein flaches Gefäss, beispielsweise ein Uhrgläschen, ausgegossen ist.

In den nährenden Substraten, welche ich immer als Lösungen in Anwendung gebracht habe, ist Eiweiss in gelöster Form der wesentliche Bestandtheil. Das Eiweiss ist entweder Blutserumalbumin oder frisches flüssiges Hühnereiweiss gewesen, aber auch die in den Eiweissstoffen vorkommenden mineralischen Bestandtheile nebst Ammoniak und einer organischen Säure dürften als solche genügen, resp. das Eiweiss zu ersetzen vermögen; die Entscheidung hierüber bleibt jedoch weiteren Versuchen vorbehalten. Ferner habe ich den Lösungen fast immer eine gewisse Menge Glycerin hinzugefügt, nicht sowohl weil das Glycerin eine wesentliche Rolle als Nährstoff spielen sollte, sondern weil die Ver-

dunstung der eiweissreichen Lösungen ohne dasselbe so rasch vor sich geht, dass ein Eintrocknen der Culturen durch keine Vorrichtung zu verhindern ist. Die Vaccine-Bacterie verträgt übrigens einen sehr bedeutenden Zusatz von Glycerin, einen weit grössern als viele andere Mikroorganismen, um von den Schimmelpilzen nicht zu reden. Auch aus diesem Grunde ist ein starker Zusatz von Glycerin geboten. Die Gefahr des Verschimmelns der Culturen wird dadurch fast ganz beseitigt. Hiezu trägt übrigens auch die schwache Alkalescenz der Nährlösungen bei, für welche man zu sorgen hat, da die Vaccine-Bacterie, gleich den meisten anderen Bacterien und im Gegensatze zu den Schimmelpilzen, die schwach alkalisch reagirenden Subtrate bevorzugt. Es folgt hier die Zusammensetzung einiger Nährlösungen, welche ich angewandt habe. Sie haben sämmtlich (oder wenigstens die vier ersten) sichere Resultate ergeben, ohne dass deshalb ausgeschlossen wäre, dass die beste oder einfachste erst noch zu finden sei.

1)	Rinderblutserum	1	Theil.
	Glycerin	1	»
	Aqua dest.	1	»
	Carbon. kal.	$^1/_{900}$	»
2)	Rinderblutserum	2	»
	Glycerin	1	»
	Aqua dest.	2	»
	Carbon. kal.	$^1/_{400}$	»
3)	Hühnereiweiss	1	»
	Glycerin	1	»
	Decoct. rad. Althaeae	4	»
	Carbon. kal.	$^1/_{150}$	»
4)	Hühnereiweiss	1	»
	Mucilag. gummi arab.	6	»
	Carbon. kal.	$^1/_{60}$	»
5)	Tartr. ammon.	1	»
	Carbon. kal.	$^1/_5$	»
	Phosph. kal.	$^1/_{10}$	»
	Sulph. magnes.	$^1/_{50}$	»
	Chloret. calc.	$^1/_{100}$	»
	Aqua dest.	100	»
	Glycerin	30	»

Die unerlässliche Sterilisirung der Nährlösungen ist durch Erwärmen derselben auf 60° C. während je $1^1/_2$ Stunden drei Tage nach einander zu Wege gebracht worden. Dass der genannte Zweck dadurch vollständig erreicht wird, zeigen Proben von reinem Blutserum, welche sich nach dieser Behandlung drei Monate hindurch ganz unverändert erhalten haben. Andere zur Anwendung kommende Gegenstände sind je nach den Umständen entweder auf dieselbe Weise, oder durch jedesmaliges Glühen, resp. Erhitzen sterilisirt worden.

Was die Temperatur betrifft, so hat sich die gewöhnliche Sommerwärme von 19°—21° C. oder in der kühleren Jahreszeit eine Zimmertemperatur von 18°—20° C. als genügend erwiesen, demnach zu Versuchen bei höheren Wärmegraden bisher keine Veranlassung vorgelegen hat.

Als Uebertragungsmaterial ist theils frische, theils ältere, aber jedenfalls auf ihre Wirksamkeit gleichzeitig geprüfte Vaccinlymphe benutzt worden. Man lässt ein ganz kleines Stückchen sterilisirten Badeschwamms ein Tröpfchen davon vollständig einsaugen und beschickt damit das die Nährlösung enthaltende Glas. Besser jedoch ist ein an und für sich festes Material zu gebrauchen. Ein solches wird unmittelbar von der Vaccinpustel geliefert, deren bedeckende Epidermisschicht an sich, ohne dass ihr von dem serösen Transsudat der Pustel (der Lymphe) etwas anhaftet, vom Vaccine-virus in hohem Grade durchsetzt ist. Am 8. bis 10. Tage, aber vor dem Abtrocknen der Pustel wird, nachdem diese gehörig gereinigt worden, ein kleines Stück der aufgelockerten, etwas verdickten Epidermis abgehoben und nach nochmaligem Abspülen mit reinem Wasser in das Culturglas gebracht. Diese feste Aussaat hat, bei übrigens geeigneten Umständen, noch nie versagt. Es erwächst daraus auch für die Beweiskraft der Versuche der Vortheil, dass ein nie zu vermeidendes Verbreiten der ausgesäeten Lymphe über die Oberfläche der Nährlösung, oder durch deren Masse, ausgeschlossen ist.

Die Apparate für die Culturen sind die möglichst einfachen: theils flache Uhrgläschen von 3—4 Ctm. Durchmesser, theils kurze Proberöhren von $1—1^1/_2$ Ctm. Weite. Die ersteren werden vorzuziehen sein, wenn es gilt, binnen kurzer Zeit eine bedeutende Menge Nährflüssigkeit in wirksamen Vaccinestoff umzuwandeln, die letzteren, wenn eine nachhaltigere Cultur erzielt werden soll, welche jedoch nicht eine so grosse Menge Impfstoff auf einmal zu liefern hat. Die Uhrgläschen werden offen unter eine Glasglocke gestellt, innerhalb welcher für genügende Feuchtigkeit gesorgt ist, die Proberöhren dagegen mit einem durch Kochen in Paraffin sterilisirten und mit einer kleinen Seitenöffnung versehenen Pfropf verschlossen.

Die Entwickelung des Processes lässt sich nun besonders an den Uhrgläschen-Culturen leicht verfolgen. Die Oberfläche der darin enthaltenen Nährflüssigkeit ist bereits nach einigen Tagen impfkräftig, und nach 8—10 Tagen gewahrt man bei seitlich auffallendem Lichte und scharfem Zusehen schon makroskopisch, dass dieselbe in ihrer ganzen Ausdehnung mit feinsten Schüppchen belegt ist, welche jedoch keine zusammenhängende Decke zu bilden scheinen. Unter ihnen schlägt sich dann etwas später ein grauer feinpulveriger Bodensatz nieder. Schon bevor diese makroskopisch wahrnehmbare Veränderung eintritt, ist aber, wie bereits gesagt, die Flüssigkeit impfkräftig. Hiebei sei noch erwähnt, dass dieselbe zu dieser Zeit, zum Zweck weiterer Aufbewahrung in Capillarröhrchen aufgefangen, vollkommen klar erscheint und, je nach Art der angewandten Nährlösung, entweder ganz farblos oder auch schwach gelb gefärbt ist.

Die mikroskopische Untersuchung sowohl der für das Auge ganz klaren, als auch der in sichtbare Trübung übergegangenen Flüssigkeit weist in der Regel nur feinste Mikrokokken nach. Die an der Oberfläche der Culturen sich bildenden Schüppchen sowie der erwähnte feinpulverige Bodensatz erweisen sich als aus Schwärmen zahlloser solcher Mikrokokken bestehend.

Unter meinen Versuchen hebe ich im Folgenden einige heraus, als Belege für das über die Züchtung des Impfstoffes und deren Bedingungen hier oben Gesagte.

I. Versuch. In ein Uhrgläschen von 3 Ctm. Durchmesser, gefüllt mit Lösung № 1, wurde am 24. Oct. ein Tags vorher von einer 8 Tage alten Pustel entnommenes Stück Epidermis in der Mitte inserirt und unter einer Glocke in völliger Ruhe gelassen. Am 30. Oct. Impfung vermittelst 4 Lancettschnitten mit Flüssigkeit von der Oberfläche, 1 Ctm. von der Insertionsstelle entfernt, am Arme eines Kindes. Revision am 6. Nov. zeigte 4 normal entwickelte Vaccinpusteln.

2. Versuch gleich dem vorhergehenden, nur die Impfflüssigkeit in $1^1/_2$ Ctm. Entfernung von der Insertionsstelle der infectiösen Epidermis entnommen. Impfung am 30. Oct. wie vorhergehend. Revision am 6. Nov. ergab das gleiche Resultat.

3. Versuch gleich dem 1. Versuch und von der nämlichen Cultur. Impfung am 6. Nov. Revision am 13. Nov. ergab dasselbe Resultat.

4. Versuch ganz wie 1. Versuch, jedoch mit Nährlösung № 3. Impfung wie beim 1. Versuche am 30. Oct. Revision am 6. Nov. ergab gleichfalls ein vollständiges Resultat von 4 wohlentwickelten Pusteln.

5. Versuch gleich dem vorhergehenden, jedoch die Impfflüssigkeit in einer Entfernung von $1^1/_2$ Ctm. (statt 1 Ctm.) von der Insertionsstelle entnommen. Impfung am 30. Oct. mittelst 4 Schnitten. Revision am 6. Nov. ergab vollständiges Resultat von 4 Pusteln.

6. Versuch (Controlversuch). Uhrglas von gleichem Durchmesser wie die vorhergehenden, gefüllt mit Glyc. 1 p. + Aq. (schwach alkalisch) 2 p. — also keine Nährlösung. Insertion von Pustelepidermis ganz wie in Versuch 1—5. Impfung am 30. Oct. mittelst 4 Schnitten am rechten Arme eines Kindes mit Flüssigkeit, der Oberfläche in der Nähe der Insertionsstelle entnommen. Bei der Revision am 6. Nov. zeigte sich eine winzige Pustel, während am linken Arme nach gleichzeitiger Impfung mit gewöhnlichem natürlichen Impfstoffe 6 wohlentwickelte Pusteln auftraten.

7. Versuch. Wiederholung des vorhergehenden Controlversuchs aus demselben Uhrglase am 6. Nov. Bei der Revision am 13. Nov. ganz dasselbe fast negative Resultat, während gleichzeitige Impfung am anderen Arme die volle Empfänglichkeit der Impflinge darlegte.

8. Versuch. Ein Proberohr von $1^1/_4$ Ctm. Weite wurde am 2. Oct. mit einer $^1/_2$ Ctm. hohen Schicht der Nährlösung № 1 gefüllt und ein an demselben Tage von einer 8 Tage alten Pustel entnommenes Stückchen Epidermis darin an der einen Seite eingesenkt. Am 17. Oct. wurde dieses herausgenommen und in ein ähnlich versehenes zweites Proberohr gebracht. Am 1. Nov. wurde diese Procedur noch einmal wiederholt. Am 4. Nov. wurde an der der inserirten Epidermis entgegengesetzten Seite ein wenig Flüssigkeit der Oberfläche entnommen und einem Kinde mittelst 6 Schnitten eingeimpft. Die Revision am 11. Nov. ergab 5 wohlentwickelte Pusteln,

9. Versuch. Aus einer Proberohr-Cultur mit Lösung № 1 vom 2. Oct., beschickt mit Epidermis einer Pustel von demselben Tage, wurde am 18. Oct. ein Tropfen genommen und in einem kleinen Stück Schwamm in ein zweites Proberohr, auch von $1^1/_4$ Ctm. Weite und gleichfalls mit № 1 beschickt, gethan. Am 23. Oct. von der Oberfläche im zweiten Proberohr entnommene Flüssigkeit, eingeimpft mittelst 4 Schnitten, ergab am 30. Oct. 4 gute Pusteln.

10. Versuch. Auf den Grund eines $1^1/_2$ Ctm. weiten Proberohrs wurde am 1. Nov. ein Stück Epidermis, am 30. Oct. einer 8 Tage alten Pustel entnommen, gethan und das Rohr $^1/_2$ Ctm. hoch mit Nährlösung № 2 gefüllt. Eine Probe der Flüssigkeit, am 11. Nov. der Oberfläche entnommen und einem Kinde mittelst 4 Schnitten eingeimpft, ergab bei der Revision am 18. Nov. 3 normale Pusteln.

11. und 12. Versuch. Ein ähnlicher Versuch mit Lösung № 4 ergab nach Impfung am 4. Nov. bei der Revision am 11. Nov. 3 Pusteln auf 4 Schnitten. Eine zweite Impfung aus derselben Cultur am 11. Nov. bei Revision am 18. Nov. 4 Pusteln auf 4 Schnitten.

13. Versuch. Ein Proberohr von 1 Ctm. Weite wurde am 7. Nov. 1 Ctm. hoch mit Nährlösung № 5 gefüllt, nachdem ein Stückchen Epidermis, Tags vorher einer 8 tägigen Pustel entnommen, am Grunde desselben niedergelegt worden. Nach Impfung mit Flüssigkeit von der Oberfläche am 11. Nov. mittelst 4 Schnitten, ergaben sich bei Revision am 18. Nov. 4 normale Pusteln.

Was die Aufbewahrungsfähigkeit der aus diesen Culturen stammenden Impfflüssigkeiten betrifft, so kann ich darüber bereits ein paar Erfahrungen mittheilen. Aus einer am 18. Sept. begonnenen Cultur im Proberohr mit Lösung (1), welche durch öfteres Hinzufügen frischer Nährflüssigkeit wochenlang unterhalten worden war, wurde am 25. Oct. ein Capillarrohr zur Hälfte gefüllt und davon am 13. Nov., also nach beinahe dreiwöchentlicher Aufbewahrung, mittelst 4 Schnitten geimpft. Bei Revision am 18. Nov. ergab sich ein vollständiges Resultat von 4 Pusteln. Dasselbe fand statt mit einer gleichfalls am 25. Oct. in ein Capillarrohr aufgenommenen Probe aus einer übrigens ähnlichen Cultur vom 2. Oct. Auch diese Probe hatte ihre Impffähigkeit 19 Tage vollständig erhalten.

Ueber die Schutzkraft der vermittelst dieser Culturen ausgeführten Impfungen lassen sich begreiflicherweise noch keine Thatsachen vorbringen. Einen vorläufigen Versuch habe ich jedoch in dieser Beziehung angestellt. Ein am 4. Nov. ausschliesslich mit künstlicher Vaccine geimpftes Kind, welches am 11. Nov. 5 gut entwickelte Pusteln nach 6 gesetzten Schnitten zeigte (das Kind des Versuchs № 8), wurde am nämlichen Revisionstage unmittelbar vom Arme eines anderen Kindes, dessen Pusteln natürlicher Abstammung waren, zum zweiten Male geimpft. Es hatten sich zur nächsten Revision am 18. Nov. in Folge davon keine Pusteln entwickelt, sondern blos kleine Papeln, welche damals bereits völlig abgetrocknet waren. Gerade so verhält sich aber in der Regel eine zweite Impfung, wenn sie 8 Tage nach der ersten vorgenommen wird. Erst nach 2 bis 3 Wochen versagt die wiederholte Impfung vollständig.

Referate.

A. Fedotow (Kronstadt): **Ueber den Einfluss acuter fieberhafter Krankheiten auf die Syphilis.** (Med. Beilagen d. russ. Marine-Journals. August 1883.)

Nachdem Verf. der 3 von Petrowski beschriebenen Fälle Erwähnung gethan, beschreibt er einen eigenen Fall. Während bei einem 25jährigen Bauer Plaques auf den Lippen, Ulcera tonsillarum, Schleimpapeln auf dem Scrotum, den Adductorenflächen der Oberschenkel und perianal bestanden und die Drüsen geschwellt — er also an einem Recidiv der vor circa ¾ Jahr acquirirten Syphilis litt — erkrankte er an einer croupösen Pneumonie. Während des Verlaufes der Pneumonie verschwanden (ohne Behandlnng) die syphilitischen Erscheinungen sehr rasch, bis auf Reste der Drüsenschwellungen. Die Ernährung hob sich bedeutend und als Pat. c. 1 Monat nach der Aufnahme entlassen wurde fühlte er sich vollkommen wohl.

G. Rodionow: **Zur pathologischen Anatomie des Pankreas bei chronischen Krankheiten.** (Dissertation. St. Petersburg 1883. 80 Seiten.)

Nach sehr eingehender Darlegung der einschlägigen Literatur giebt Verfasser eine genaue histologische Beschreibung des Pankreas von 14 Patienten, die theils im Obuchowhospital, theils in der Aca-

demie zur Section gelangt und zwar 1 Fall von progressiver Paralyse der Irren, 4 Fälle von Schwindsucht, 1 Fall chronischen Darmkatarrhes, 5 Fälle von Lebercirrhose und je 1 Fall von Visceralsyphilis, Uraemie, Marasmus. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Verf. zu der Anschauung, dass es sich in chronischen Krankheiten um eine Wucherung des interstitiellen Bindegewebes des Pankreas handele und in Folge dessen tritt Atrophie der drüsigen Elemente ein; besonders gehen diese Veränderungen am Caput des Pankreas vor sich.

Wir ersehen hieraus, dass Anfangs das Pankreas sich in Folge der Krankheit verändert und dadurch später der Zustand verschlimmert wird, indem sich die Secretion des Pankreas vermindert. P.

H. Seiler: Digitalis als Heilmittel bei chron. Erkrankung des Herzmuskels (fettige Degeneration). (Zeitsch. für klinisch. Medicin Bd. VI. H. 6.)

Seiler hatte in dem Archiv für klin. Medicin B. 15 eine Arbeit veröffentlicht in der er die Digitalis als Heilmittel bei der fettigen Degeneration des Herzmuskels warm empfohl.

Im 3. Bande der Zeitschrift für klinische Medicin trat Fraenkel sehr entschieden dagegen auf und bezeichnete diese Behandlungsmethode als „unzweckmässig und gefahrvoll.“ Um nun das Gegegentheil zu beweisen veröffentlicht S. eine sehr genaue Krankengeschichte eines Pat., den er mehrere Jahre hindurch zu beobachten Gelegenheit hatte.

Ein 45 jähriger früher ganz gesunder Mann erkrankte 1876 im Sommer an Kurzathmigkeit, die beständig zunahm und zu der sich bald Schwellung der Füsse gesellte. Pat. wurde anfangs von Prof. Fraentzel in Berlin ambulatorisch behandelt, doch da die wassersüchtigen Erscheinungen rapid zunahmen, so begab sich Pat. auf Fraentzel's Rath ins Elisabethkrankenhaus. Den 4. Decemb. 1876 wurde Pat. dort mit starkem Hydrops aufgenommen. Es bestand Hydropericardium, Ascites und allgemeines Anasarca; die Herztöne waren dumpf, nicht wahrnehmbar, Puls 108—116, klein, inaequal, Bäder und milde Diuretica blieben erfolglos, es half nur Digitalis. Die hydropischen Erscheinungen schwanden, und bei fast ununterbrochenem Gebrauche von Digitalistinctur blieb Pat. frei von den asthmatischen Beschwerden.

Am 5. September 1877 sah Seiler den Pat. zum ersten Mal. Der Zustand hatte sich nach den Aussagen des Pat. in den letzten Monaten wieder bedeutend verschlechtert. S. constatirte enormen Ascites, der die Untersuchung der Leber unmöglich machte; sonst waren keine hydropischen Erscheinungen vorhanden, alle Organe erwiesen sich als normal nur war eine gewisse Schwäche und Abmagerung vorhanden.

Die Diagnose lautete: Speckleber als Resultat lang dauernder Stauung in Folge fettiger Degeneration des Herzmuskels.

Pat. bekam anfangs Eisen und später Digitalis, etwas über 1,0 pro die, als Infus. In 3 Wochen war der Ascites so weit geschwunden, dass man die stark vergrösserte Leber leicht durchfühlen konnte. Am Ende des Jahres waren alle Krankheitserscheinungen bis auf die vergrösserte Leber geschwunden und Pat. fühlte sich äusserst wohl. Nach 2 Jahren erkrankte Pat. an einer ausgedehnten Bronchitis. Es traten von Neuem Ascites und Anasarca auf. Die Behandlung bestand in Darreichung von Digitalis, wobei die hydropischen Erscheinungen rasch schwanden. Binnen 3 Monaten hatte Pat. 44,0 fol. Digitalis und 30,0 Tr. Digitalis verbraucht.

Mit Hülfe von Digitalis, Eisen und einem geregelten Regime trat anscheinende Heilung ein, die hin und wieder von neuen Attaquen der Krankheit unterbrochen wurde.

Im Mai 1883 untersuchte S. zum letzten Mal den Pat. und fand ausser einer leicht verbreiterten Herzdämpfung nichts Abnormes.

Pat. fühlte sich äusserst wohl und konnte seinen Geschäften und Vergnügungen nachgehen. Obgleich Seiler noch mehrere Krankengeschichten zur Verfügung stehen, so glaubt er in genügend überzeugender Weise an dieser einen das Rationelle seiner Behandlungsmethode dargethan zu haben. L—n.

Prof. E. Nawratil (Budapest): Ueber Trepanation wegen Schädeldepression. (Pest. med.-chir. Presse № 31).

Ein Schuster, 19 Jahre alt, der vor 4 Jahren durch einen Brunnenschwengel einen Stoss gegen sein rechtes Scheitelbein erlitten, hatte seit diesem Zufall stets Kopfschmerzen und bemerkte Abnahme des Erinnerungsvermögens und der Intelligenz. Seit 2 Jahren stellten sich *epileptische Anfälle* ein, anfangs selten, schliesslich 2—3 mal täglich. Die linke untere Extremitat ist schwächer als rechts und ausserdem häufiger Harndrang vorhanden.

Bei der Aufnahme findet man am oberen Rande des rechten Scheitelbeines eine ca. ½ Ctm. lange, 3 Ctm. breite von vorn nach rückwärts sich erstreckende, ovale Depression, über welcher die Haut normal. Am 10. December 1882 — *Trepanation*. Anlegung von 6 Trepanöffnungen, worauf die zwischen ihnen liegenden Brücken weggemeisselt werden, nur so war die Depression zu entfernen. Die Dura der entsprechenden Partie hyperämisch, jedoch sonst unverändert. Drainage. Lister'scher Verband. — Bis zum 13. Decemb. günstiger Verlauf, Harndrang geschwunden, an diesem und am folgenden Tage 2, resp. 1 leichter Anfall. Die Wunde fast verheilt. Darauf folgen leichte Anfälle am 28. December, 9., 11., 17. Januar und am 7. Februar ein starker, darauf nach 45 Tagen Pause ein kurz dauernder Anfall. Zu erwähnen wäre, dass die Paroxysmen gewöhnlich beim Verbandwechsel und gelegentlich einer Magenüberbürdung auftraten. Am 31. März wurde Pat. mit verheilter Wunde, an deren Stelle Pulsation wahrnehmbar, dem ärztlichen Verein vor, gestellt, die Kräfte hatten zugenommen, die Intelligenz kehrte zurück. — Nach Besprechung von 6 aus der Literatur bekannten Fällen von Heilung der Epilepsie nach Trepanation von Depressionen, meint Vf., dass das unvollständige Resultat in seinem Falle sich vielleicht dadurch erkläre, dass sich möglicherweise an der der Depression entsprechenden Gehirnpartie Veränderungen gebildet hätten. P.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. W. Loebisch: Die neueren Arzeneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung. 2. Aufl. Urban u. Schwarzenberg. Wien u. Leipzig 1883.

Die Arzeneimittellehre bestrebt sich in der letzten Zeit mit besonderem Eifer, die Errungenschaften auf dem Gebiete der modernen Chemie sich zu Nutze zu machen. Die neu dargestellten Stoffe werden auf ihre physiologischen und toxischen Wirkungen geprüft und sobald sich aus denselben ein Nutzen für die Therapie erwarten lässt, dem Arzeneischatze einverleibt. Prof. Loebisch hat in seinem Buche «die neueren Arzeneimittel etc.» die Mittel, welche sich in der letzteren Zeit das Bürgerrecht errungen haben, genau in Bezug auf ihre Wirkungs- und Anwendungsweise beschrieben.

Die Literaturangabe ist vollständig, die Wirkungsweise einer nüchternen Kritik unterzogen und von den wichtigeren, wie z. B. dem Pankreatin, die Anwendungsweise sehr genau beschrieben. Die chemische Abstammung der Stoffe, so viel zur Orientirung gehört, sowie der Nachweis der betreffenden Stoffe im Harne haben gleichfalls eine genügende Berücksichtigung gefunden. L—n.

Lewandowski: Die Elektrotechnik in der praktischen Heilkunde. Band XVIII. der elektrotechnischen Bibliothek. Hartleben. — Wien, Pest, Leipzig. 1883. XV. 384 S. mit 95 Abbildungen.

Eine sehr brauchbare, kurz gefasste Zusammenstellung aller bisher in der Elektrotherapie verwendeten Apparate und Methoden mit vortrefflichen Abbildungen; beschrieben ist auch die Verwendung des elektrischen Lichtes, des Tele- und Mikrophons in der Heilkunde. Dem Elektrotherapeuten von Fach bietet dieses Werk nichts Neues, könnte aber dem jungen Arzte und dem gebildeten Laien vielfache Belehrung und Anregung bieten, obgleich die Gefahr des schädlichen Viel-und Besserwissenwollens unter dem Publicum sehr gesteigert werden könnte.

Druck und Ausstattung sind vorzüglich. Hz.

G. Pingler: Zur Lösung der Frage, welches ist der kürzeste Weg zur gründlichen Heilung der Syphilis. Heidelberg. 1883. 161 Seiten. C. Winter's Universitätsbuchhandlung.

Wenn wir auf dem Titelblatt lesen, dass Vf. Director einer Wasserheilanstalt (in diesem Fall zu Königstein an Taunus) und zum Schluss eine Anzeige über die Anstalt finden, so gehen wir mit einem gewissen Vorurtheil ans Lesen derartiger Bücher, „man merkt die Absicht und man wird verstimmt.“ Wir müssen aber gleich gestehen, dass wir im vorliegenden Falle sehr bald anderer Ansicht geworden. Vf. steht durchaus auf der Höhe der Wissenschaft, predigt nicht Kampf gegen Quecksilber und Medicamente, wie so viele Andere, sondern gesteht sofort zu, dass die Wassercur für sich allein kein zuverlässiges Heilverfahren ist zur gründlichen Tilgung der Syphilis, wohl aber in rationeller Verbindung mit Mercur oder Jod das Beste verspricht. Und diesen Grundsatz sind wir gern bereit zu unterschreiben. Lässt sich doch eine rationelle Anwendung von Quecksilbereinreibungen garnicht von „Bädern“ trennen. Als Princip stellt Vf. auf, das Wasser soll die Resorption aller „Indurationen“ im Körper fördern, und diese stellt sich Vf. als Herde von Mikroparasiten vor.

Das Buch liest sich angenehm und wir verzeihen es Vf. gern, wenn er als Hydriatiker an einzelnen Stellen für Hydrotherapie schwärmt, wo man, namentlich bei Localaffectionen, auf andere Weise viel schneller zum Ziele gelangt, als mit Localbädern.

In jedem Falle ist das Buch bescheiden geschrieben und wird Niemand es aus der Hand legen, ohne Belehrung darin gefunden zu haben. P.

V. v. Hacker: Handbuch der antiseptischen Wundbehandlung. In's Russische übersetzt von A. Korezki. C. Ricker. St. Petersburg. 1883.

Das Büchlein enthält eine Beschreibung der auf der Billroth'schen Klinik üblichen Behandlungs- und Verbandmethoden, sowie die Angaben zur Herstellung der hierzu nöthigen Verbandstoffe, und wird vielen russischen Aerzten, denen das deutsche Original nicht zugänglich ist, eine willkommene Anleitung zu einer rationellen, auf antiseptische Principien gestützten chirurgischen Behandlungsmethode sein. D—o.



An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Revista medico-quirurgica de Mexico № 6 und 7.
— La gaceta de sanidad militar № 213.
— The medical bulletin № 11.
— Revista medico-quirurgica № 13.
— El ensayo medico № 4.
— Traité théorique et pratique du massage par Dr. G. Norstroem — A. Delahaye et E. Lecrosnier, Paris 1884.
— La France médicale № 54—57.
— Zur Bedeutung des Blinddarms und des Wurmfortsatzes in praktischer und anthropologischer Beziehung von Prof. A. Tarenezki (Separatabdruck aus dem Wratsch № 23).
— Anormale Form der Leber mit Nebenlebern von Prof. A. Tarenezki (Separatabdruck aus dem Wratsch № 26).
— Die Stirnhöhlen des Siebbeins und ihre Oeffnungen in den oberen Nasengängen von A. Tarenezki. (Separatabdruck aus dem militär-medicinischen Journal für August und September 1883).
— Zeitschrift für Therapie № 22.
— Deutsche militärärztliche Zeitschrift № 6 und 11.
— Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker von Dr. A. Hirsch. — Urban und Schwarzenberg, Wien und Leipzig, 1884.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 11. April 1883.

1) Dr. Lingen theilt mit, dass er an der Patientin, deren Krankengeschichte nach Vergiftungsversuch mit concentrirter Salzsäure im letzten Protokoll enthalten ist, seit 8 Tagen das Sondiren des Oesophagus vornimmt. Im Beginn waren die Schmerzen nicht zu überwinden, jetzt lässt sich die Sonde auch nur auf etwa 2 Zoll im Oesophagus einführen, dort wird ein Punct erreicht dessen Berührung oder Druck, lebhaften Schmerz und Erbrechen provocirt.

Die Discussion über den geeigneten Zeitpunct um in ähnlichen Krankheitsfällen die Sondenbehandlung eintreten zu lassen, ergiebt dass die Ansichten in Betreff derselben getheilt sind. Bei Erwähnung der Larynxstenosen und der relativ häufigen Indication zur Tracheotomie in diesen Fällen constatirt Dr. Sperk die ausserordentlich günstige Prognose bei syphilitischen Stenosen. Bestehen nicht gleichzeitig Narben, sondern sind Schwellung, Infiltration, Oedem die Ursache, so gelang es selbst bei bedrohlichem asphyktischem Zustande des Kranken fast ausnahmslos durch energische Einreibung der Mercurialsalbe die Stenose zu beseitigen; während 13 Jahren war bei grosser Anzahl von Fällen nur 2 Mal Veranlassung die Tracheotomie auszuführen.

2) Dr. Sesemann demonstrirt an dem Schädel eines zweijährigen Kindes mehrere Herde der seltenen Krankheitsform perforirender Schädeltuberculose.

3) Dr. von Grünewaldt berichtet über eine Ovariotomie an einer 64jährigen Frau ausgeführt; die Diagnose bot Interesse durch die Grösse der Geschwulst, welche einen Bauchumfang von 119 Cent. bedingt hatte. Der Tumor war langgestielt und hatte ein Gewicht, zusammen mit dem aufgefangenen Theil des Flüssigkeitsinhalts, von 19,300 grm. also c. 42 Pfd. Der Wundverlauf ist ein guter, nur 4 Mal wurde bis jetzt 37° überschritten. Gleich nach Entfernung der Geschwulst zeigten sich die Capillaren des Bauchfells strotzend gefüllt und liessen beträchtliche Menge blutigen Serums transsudiren.

4) Dr. Wulff berichtet über einen Fall von Volvulus. Ein 19jähriger Wurstmacher, mit mobiler rechtsseitiger Inguinalhernie behaftet und kein Bruchband tragend, empfand am 31. März beim Heben einer 3 Pud schweren Last Schmerzen im Unterleib, bald Erbrechen. Am Abend des 1. April wurde Patient im Obuchow-Hospital aufgenommen. Die Untersuchung ergab allgemeine beträchtliche Cyanose, P. gut, Temp. 36,7. Der Bauch sehr aufgetrieben, die Bruchgeschwulst präsentirt sich als schlaffer, indolenter, kaum Zeigefinger langer Tumor, der sich in dem übrigens passirbaren Inguinalkanal durchfühlen lässt. Hernie scheint ausgeschlossen, dagegen vorliegender Bruchsack ohne Inhalt wahrscheinlich. Das Zwerchfell steht rechts an der 5. Rippe, — die Leber ist vorn nicht durch zu percutiren, — links an der 6. Rippe. Die Configuration des Bauches ist annähernd fassförmig, die linke Seitencontour aber mehr gewölbt. Das Mesogastrium hatte durch Darmschlingen das Aussehn einer Rosette welche etwas nach links über die Mittellinie hinüberragte, die rechte Seitenhälfte des Bauches erschien daher abgeflachter, als die linke. Die Percussion ist überall tympanitisch ausser einem Streifen leeren Schalles mit tympanitischem Beiklang der von der 10 Rippe links über das Hypogastrium zur Medianlinie hinzieht. Erbrechen trüber grauer Massen ohne Kothgeruch. Hohes Clysma floss gleich ab. Es musste innere Incarceration angenommen werden und es erschien in Betracht der äusseren Configuration des Bauches wahrscheinlich dass die Flexura sigmoidea das Intestinum tenue in toto umgab und sicher einen sehr grossen Theil des Darms abgeschnürt hatte. Dafür sprach auch die spärliche Färbung der erbrochenen Flüssigkeiten. Hohe Clysmata durch Hegar'schen Trichter wurden fortgesetzt, ausserdem drei Mal täglich Massage und Elektricität angewandt.

Während 3 Tage änderte sich nichts. Am 4. April bei 35,4° Temp. wurde die Cyanose extrem, der Puls sehr klein, Pat. war somnolent. Am Abend dieses Tages trat Stuhl ein, es folgten bald 7 copiöse Ausleerungen; am nächsten Morgen waren alle bedrohlichen Symptome geschwunden. 2 Tage dauerte der günstige Zustand an, bei zahlreichen flüssigen Stühlen. Am 6. April war Pneumonie im Unterlappen der linken Lunge zu constatiren. Bis heute besteht die Verdichtung in derselben Ausdehnung fort, noch keine Krise, das Allgemeinbefinden ist nicht schlecht.

5) Dr. Wulff theilt einen Fall von incarcerirter Inguinalhernie mit. Pat. litt seit 15 Jahren an leicht reponirbarem Inguinalbruch. Ohne Veranlassung trat massiges Vorfallen des Bruches ein; derselbe war bei der Aufnahme ins Obuchowhospital fast mannskopfgross, die Scrotalhaut begann livide Flecke zu bekommen. Fortwährendes Erbrechen; Eisapplication, Versuche mit Elektricität, elastischer Constriction, Taxis blieben ohne Erfolg. Es wurde die Herniotomia externa ausgeführt, nur der Rand des M. obliquus externus und die Fascia wurden leicht angeschnitten worauf mit grosser Leichtigkeit sofort die Reposition gelang. Der Mechanismus war so gewesen, dass durch eine schlitzförmige Oeffnung, am obern Winkel des Schlitzes eine Schlinge vorgefallen war, die viel Gas enthielt, die weiter austretenden Darmschlingen hatten jene nach oben umgeklappt so dass sie später bei den Taxisversuchen als Tampon in die Bauchpforte eingezwängt wurde. Bei geringster Lüftung der Einschnürung erfolgte sehr leicht Reposition.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— Im Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria ist für das Medicinalwesen ein besonderer Conseil zur Berathung der wichtigsten, die Medicinal-Verhältnisse der Anstalten dieses Ressorts betreffende Fragen errichtet worden. Dieser Conseil besteht aus dem Medicinal-Inspector dieser Anstalten als Präses, und neun Mitgliedern, zu welchen die Oberärzte Hermann, Krassowski, Rauchfuss, Lingen, Sperk und Walther (ält. Arzt des Nikolai-Waiseninstituts), sowie die Proff. Belinski, Botkin und Manasseïn ernannt worden sind.

— In St. Petersburg ist der praktische Arzt P. Bakinowski gestorben.

— Wie die «Wr. Wedom.» erfahren, sind als Candidaten für den vacanten Lehrstuhl der Geburtshülfe an der militär-medicinischen Academie Dr. Balandin (Director des hiesigen Hebammeninstituts), Docent Lebedew, Prof. Rein (in Kijew) und die Docenten Ssutugin und Fenomenow in Vorschlag gebracht worden.

— Dr. K. Dehio, dem Leserkreise unseres Blattes bekannt als langjähriger Mitarbeiter desselben, verlässt einem an ihn ergangenen ehrenvollen Rufe Folge leistend Petersburg um als Docent nach Dorpat überzusiedeln.

Indem wir mit Genugthuung diese, dem ernsten wissenschaftlichen Streben unseres werthen Collegen zu Theil gewordene Anerkennung registriren, wünschen wir demseiben viel Glück und Erfolg in der neuen Laufbahn die er sich erwählt hat.

— *Die Festsitzung zur Feier des 25-jährigen Bestehens der Marineärzte in St. Petersburg, am 3. November.* Als Ergänzung zu dem bereits in № 44 Mitgetheilten möchten wir noch Einiges über die Sitzung anführen.

Die Sitzung wurde durch eine Rede des gegenwärtigen Generalstabsdoctor, *Ehrenleibmedicus* Kudrin eröffnet, in welcher er ungefähr Folgendes mittheilte. Der im Jahre 1856 neu ernannte Generalstabsdoctor, Dr. Carlos Rosenberger begann sofort energisch mit einer Reorganisation des Marine-Medicinalwesens, und unter Anderem suchte er die Stellung der Marine-Aerzte in jeglicher Beziehung zu heben. Zu diesem Zwecke projectirte er, dass bei jedem Kriegshafen regelmässige Vereinigungen der Aerzte zu wissenschaftlichen Zwecken stattfinden sollten. Am 3 November vor 25 Jahren wurden denn auch diese «Gesellschaften der Marineärzte» Allerhöchst bestätigt. Rosenberger selbst trat als Präsident an die Spitze des Vereins in St. Petersburg und bald machte sich ein äusserst reges wissenschaftliches Leben in den alle 14 Tagen stattfindenden Sitzungen bemerkbar, wie die zahlreichen aus der Mitte des Vereins hervorgegangenen wissenschaftlichen Arbeiten es bezeugen. Bald waren es casuistische Mittheilungen, bald mehr theoretische und histologische Berichte, welche die Aerzte als Resultate ihrer Beobachtungen während ihrer Seereisen vorlegten. Doch auch direct das Marineressort betreffende Fragen wurden eifrig besprochen und führten stets zu positiven Resultaten, so z. B. die Fragen über die Kleidung und Beköstigung der Matrosen. Bald gebot der Verein über so reiches Material, dass sich der Wunsch nach einem eigenen medicinischen Journal aufdrängte. Dank den Bemühungen Rosenberger's erhielt man auch bald von der Regierung die Mittel dazu und so wurden denn die «*medicinischen Beilagen zum Marine-Journal*» gegründet, die bis zum heutigen Tage fortbestehen. Bemerkenswerth ist, dass ausser Russland nur noch Frankreich ein derartiges Fachjournal (Archive de Medicine navale) besitzt. Nach den warmen Worten des Dr. Kudrin, die er dem Andenken seines Vorgängers Rosenberger widmete, dessen bekränztes Portrai

im Sitzungssaal aufgestellt war, trat Dr. Kupinski an den Rednertisch, um den ausführlichen Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit der Gesellschaft zu verlesen. Sobald derselbe uns gedruckt vorliegt, wollen wir eingehender auf denselben zurückkommen. Wir entnehmen demselben für's Erste nur, dass während zur Zeit Rosenberger's die Sitzungen durchschnittlich von 24 Mitgliedern besucht waren, die Durchschnittszahl während der Leitung Busch's auf 16 fiel und gegenwärtig wiederum auf 20 gestiegen ist. Nachdem die Gesellschaft 1866 ihren Präsidenten, Dr. Rosenberger, durch einen plötzlichen Tod verloren, trat dessen Nachfolger Busch, an seine Stelle und während dessen Leitung veränderte sich der Charakter der Sitzungen bedeutend und nahm einen kalten, officiellen Ton an. Die Sitzungen waren vorherrschend der Durchsicht und Besprechung gerichtlich-medicinischer Sectionen gewidmet. Erst nachdem in Folge der bekannten, traurigen Katastrophe Dr. Kudrin an die Stelle von Busch getreten, begann auch wieder neues Leben in der «Gesellschaft», jetzt blüht sie wieder, wie früher. Nachdem Dr. Kupinski, welcher beiläufig gesagt, seit 1862 den Posten als Secretär der Gesellschaft versieht, seinen Bericht beendet trat Dr. Galusinski zum Rednertisch und hielt eine Gedenkrede, in welcher er eine kurze Biographie Rosenberger's gab und in den wärmsten Worten dessen gedachte, was dieser «ehrenwertheste, tüchtigste, selbstloseste Mann» Alles für die Marineärzte gethan. Wenn eines Mannes, nachdem er bereits seit 17 Jahren nicht mehr unter uns weilt, in unseren Tagen in so warmer, rührend anhänglicher Weise gedacht wird, so ist das ein klarer Beweis, wie «hervorragend» er gewesen. Zum Beweise, wie er für seine Untergebenen sorgte, möchten wir zweier kleiner Episoden gedenken, die R. charakterisiren: «In den letzten Jahren seines Dienstes erhielt er bereits seine volle Pension. Obgleich nicht wohlhabend, so legte er dieses Geld bei Seite und bestimmte es zum Druck der «Pharmakopoea maritima», die er in seinen letzten Lebensjahren zusammenstellte. Er starb, als er sie kaum beendet, hatte jedoch die Bestimmung hinterlassen, dass sowohl der Rest der Summe, welcher nach Bestreitung der Druckkosten nachbliebe, wie auch der Erlös vom Verkauf der Pharmakopoe ein kleines Kapital bilden solle, aus dessen Zinsen alljährlich die tüchtigsten Feldscherer Belohnungen erhalten sollten. Der Grund dieses Vermächtnisses lag darin, dass ihm oftmals wegen Mangels an Mitteln die Vorstellungen zu Belohnungen abgeschlagen wurden. — Als Rosenberger 1866 den Befehl bekam, die Zahl der Marine-Aerzte zu reduciren, da man Oekonomie machen wollte, so stellte er seinen Namen an die Spitze der zu entlassenden Aerzte, da er den grössten Gehalt erhielte und auch schon alt sei. Natürlich wurde seine Entlassung nicht acceptirt und es gelang ihm die Zahl der zu Entlassenden auf ein Minimum zu reduciren.» Für lange Zeit noch wird Dr. Rosenberger als «erhabenes Vorbild» dastehen, für alle diejenigen Aerzte, die berufen sind, an der Spitze der ärztlichen Institutionen zu walten, hätten wir mehr «Rosenbergers» gehabt, wahrlich es stände heute anders um unseren «Stand»! Das Fest, dessen wir hier erwähnen, es beweist uns, dass Rosenberger's Einfluss durch die lange, dunkele Periode der Busch'schen Herrschaft nicht vertilgt worden ist. Vom Druck befreit, hat die Gesellschaft der Marineärzte auch wieder die Tradition der Rosenberger'schen Zeit aufgenommen und der gegenwärtige Generalstabsdoctor hat die Fäden wieder geknüpft, die durch Rosenberger's Tod jähe zerrissen waren. Wie man uns mittheilte, beabsichtigt er in kurzer Zeit ein Project zur Hebung der materiellen Lage seiner Aerzte zur Bestätigung vorzustellen.

Wenn wir in vorliegenden Zeilen mehr von Dr. Rosenberger als von der «Gesellschaft», die ihr Jubiläum feierte gesprochen, so ist es uns ebenso gegangen wie der «Gesellschaft der Marineärzte» selbst. Auch ihre Festfeier gestaltete sich zu einer Gedenkfeier Rosenberger's!

Zum Schluss sei noch zu erwähnen, dass am folgenden Tage, 14. November, die Gesellschaft in engem Kreise, zu dem nur einige Gäste geladen, die Feier mit einem Dîner beschloss, das allen Theilnahmern durch seinen harmonischen, durch nichts gestörten Verlauf noch für lange eine angenehme Erinnerung bleiben wird. So maassvoll die Reden auf der Festsitzung waren, so maassvoll waren auch die zahlreichen Trinksprüche. Weder Ausfälle auf denjenigen, der soviel dunkele Puncte ins Leben der Marineärzte gebracht, noch politische Anspielungen fanden einen Platz. Eine Gesellschaft, in welcher ein solcher Ton herrscht, hat eine gute Prognose und wird stets zur Ehre unseres Standes gedeihen! P.

Miscellen.

— Professor Gerhardt in Würzburg hat neuerdings constatirt, dass *Diphtherie des Geflügels*, welche an Hühnern, Tauben, Fasanen etc. beobachtet worden, *auf den Menschen übertragbar sei*. Von 2600 im September 1881 in die Hühnerbrütanstalt zu Nesselhausen (Baden) aus der Gegend von Verona gelieferten Hühnern, von denen einzelne Diphtherie mitbrachten, verendeten ca. 1400 Stück. Im Sommer 1882 wurden aus Eiern von verschiedenen Gegenden 1000 Hühner ausgebrütet, bei denen nach 6 Wochen die Diphtherie ebenfalls, und zwar so bösartig auftrat, dass alle Thiere in kurzer Zeit daran zu Grunde gingen. Auch 5 in der Anstalt gehaltene Katzen verendeten an Diphtherie und es erkrankte daran ferner ein dort verpflegter Papagei, welcher aber wieder genas. Ein an Diphtherie erkrankter Hahn biss, während er im Rachen mit Carbolsäure gebeizt wurde, den Oberwärter der Anstalt auf den Rücken des Fusses und in das linke Handgelenk, in Folge dessen der Gebissene unter heftigem Fieber und unter starker Anschwellung in der Umgebung der Wunden an einer schweren Wunddiphtherie erkrankte, deren Heilung nur sehr langsam erfolgte: *Zwei Drittel aller Arbeiter der Anstalt*, die sich mit den Hühnern beschäftigten, erkrankten an *Rachen-Diphtherie* und ein *Arbeiter steckte seine drei Kinder an*, so dass es, da während dieser Zeit in Nesselhausen keine anderen Erkrankungen an Diphtherie vorkamen, unzweifelhaft feststehen dürfte, dass alle diese Fälle von den Hühnern übertragen worden sind, somit die Uebertragung der Hühnerdiphtherie auf den Menschen als constatirt angesehen werden muss.

(Allgem. med. Central-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Ausländische Orden: *Seine Majestät* der *Kaiser* hat den nachgenannten Medicinalbeamten des Militärressorts Allergnädigst die Annahme und das Tragen der ihnen verliehenen nicht russischen Ordensinsignien zu gestatten geruht, und zwar: des *serbischen Takowa-Ordens* und der *serbischen Medaille zur Erinnerung an den Krieg von 18*76/78 — dem Dr. med. Wirklichen Staatsrath Reyher, ausseretatm. Consult. für Chirurgie beim Petersburger Nikolai-Militärhospital, und dem Collegienrath Dukelski, jüng. Arzt des 13. Eriwanschen Leib-Grenadier-Regiment *Seiner Majestät*, und des *persischen Löwen- u. Sonnen-Ordens 2. Classe mit dem Stern* — dem Staatsrath Schmidt, jüng. Ord. des Moskauer Militärhospitals.

— *Ernannt*: Die Geheimräthe: Krassowski, Director des St. Petersburger Gebärasyls; Hermann, Oberarzt des Obuchow-Hospitals; Balinski und Botkin, Mitglieder des Medicinalconseils beim Ministerium des Innern, und die Wirklichen Staatsräthe: Rauchfuss: Director des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg; Lingen, Oberarzt des St. Marien-Magdalenen-Hospitals; Sperk, älterer Arzt des Kalinkin-Hospitals; Walther, ält. Arzt des Petersburger Nikolai-Waisenstifts, und Manasseïn, ord. Professor der *kaiserlichen* Militärmedicinischen Academie — zu Mitgliedern des für die Anstalten der Kaiserin Maria gebildeten Medicinalconseils, und Staatsrath a./D. Dr. med. Grimm — zum ält. Arzt des 22. Infanterie-Regiments.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Mossalsk* des Gouv. *Kaluga* ist vacant. Der Arzt hat in der Stadt Mossalsk zu wohnen, das einen mittleren Krankenbestand von 20 Personen pro Tag aufweisende Landschaftshospital zu leiten und den kranken Stadtbewohnern, sowie den Bewohnern der zum 1. Medicinalbezirk gehörigen 14 Bauerngemeinden, für welche 5 Sanitätsstationen errichtet sind, ärztlichen Beistand zu leisten. Zwei der Sanitätsstationen müssen zwei Mal im Monat besucht werden behufs Behandlung ambulanter Kranker. Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Das Landschaftsamt würde einem Arzte, der bereits mehrere Jahre im Dienste gestanden hat, den Vorzug, geben. Qualificirte Bewerber belieben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente und Dienstzeugnisse zu adressiren: Въ Мосальскую Уѣздную Управу, Калужской губерніи.

Briefkasten.

Durch mehrfach an uns gelangte Anfragen sehen wir uns genöthigt hiermit zu erklären, dass die Chiffre D. unter dem «Eingesandt» auf pag. 357 № 44 nicht als der Anfangsbuchstabe des Namens einer unserer bekannten Kinderärzte zu deuten ist, so wie dass die Redaction der Bitte des Autors um Aufnahme nur nachgegeben hat weil derselbe erklärte die betreffenden Krankengeschichten möglicht bald nachliefern zu wollen, schon vorher aber seinen Vorschlag der Oeffentlichkeit übermittelt wissen wollte. Für den Inhalt des «Eingesandt» müssen wir jede Verantwortung ablehnen, indem wir dieselbe ganz dem Autor überlassen und denjenigen, die etwa geneigt sein sollten das vorgeschlagene Mittel zu versuchen, ohne jegliche Garantie für Anwendbakreit und Nützlichkeit desselben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 13. November 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	693	251	944
Alexander- «	446	151	597
Kalinkin- «	—	420	420
Peter-Paul- «	280	101	381
St. Marien-Magdalenen-Hospital	164	72	236
Marien-Hospital	298	247	545
Ausserstädtisches Hospital	182	158	340
Roshdestwensky-Hospital	46	40	86
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	20	10	30

Städtisches Baracken-Hospital	115	42	157
5 zeitw. Hospitäler	563	263	826
Ausschlags-Hospital	9	10	19
Summa der Civilhospitäler	2816	1765	4581
Nikolai-Kinder-Hospital	56	33	89
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	90	84	174
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	28	52
Summa der Kinderhospitäler	170	145	315
Nicolai-Militär-Hospital	573	35	608
Ssemenow'sches Militär-Hospital	175	—	175
Kalinkin-Marine-Hospital	225	—	225
Gesammt-Summe	3959	1945	5904
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	345	75	420
Scarlatina	36	30	66
Variola	4	5	9
Venerische Krankheiten	702	416	1118

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. bis 13 November 1883 besucht von 2313 Kranken, darunter zum ersten Mal von 978.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. November 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
234	174	408	96	25	58	18	11	15	38	34	27	36	22	20	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 12, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 3, Masern 8, Scharlach 6. Diphtherie 28, Croup 3, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 2, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 33, Lungenschwindsucht 57, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastro-intestinal-Krankheiten 60, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 30, Marasmus senilis 19, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 8.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	21—27 Oct.	181 732	62	9	17,8	14,5	36,5
Kopenhagen	24—30 Oct.	258 000	79	6	16,0	7,1	35,8
Berlin	28 Oct. - 3 Nov.	1 192 203	581	157	25,3	27,2	36,3
Wien	21—27 Oct.	749 762	327	29	22,7	8,1	33,8
Brüssel	21—27 Oct.	166 351	78	13	24,4	16,7	35,8
Paris	26 Oct. - 1 Nov.	2 239 928	932	89	21,6	9,5	27,8
London	28 Oct. - 3 Nov.	3 955 814	1440	177	19,0	12,2	26,6
St. Petersburg.	**4—11 Nov.**	**928 016**	**450**	**67**	**25,2**	**14,9**	**30,9**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 21. November a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. November a. c.

Tagesordnung: Discussion über Wundbehandlung. — Zahlung der Mitgliedsbeiträge für 1883—84. — Erneuerung des Abonnements auf die St. Petersb. med. Wochenschrift (nur bis Ende Januar 1884 im Verein, später in der Buchhandlung des Herrn C. Ricker).



Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 18 Ноября 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg. Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 47. St. Petersburg, 26. November (8. December) 1883.

Ein interessanter Fall von Leukämie.

Von
Dr. Ludwig Birk,
Marinearzt.

Den 16. September 1882 wurde der Matrose Sider Pogadajew in das Marinehospital zu Wladiwostok aufgenommen. Patient ist 23 Jahr alt, stammt aus dem Irkutskschen Gouvernement und trat im Jahre 1881 in Dienst. Seinen Aussagen nach will er in der Jugend sich stets gesund gefühlt haben; bald nach seinem Eintritt in den Dienst habe er längere Zeit an starken Fieberanfällen gelitten, von denen er sich jedoch vollständig wieder erholte. Nach den Aussagen des ihn damals behandelnden Arztes hat sich der Kranke 3 Monate lang in der sumpfigen Gegend De Castri's aufgehalten und sich hier mit Wechselfieber inficirt. Im Juli 1882 habe er an häufigen Schwindelanfällen, Mattigkeit und Schwäche, Stuhlverstopfung und Kopfschmerzen zu leiden begonnen, welche Zustände sich allmälig so verschlimmerten, dass er sich im September genöthigt sah in's Hospital einzutreten. — Syphilitisch sei er nie afficirt gewesen. Seine Eltern und Geschwistern lebten noch und erfreuten sich einer guten Gesundheit.

Patient trat in einem höchst anämischen Zustande in's Hospital. Die Haut ist welk und lässt sich in weiten Falten abheben, die sichtbaren Schleimhäute blass. Er klagt über grosse Schwäche, Kopfschmerzen und häufige Frostanfälle, die besonders Abends aufträten, bisweilen belästige ihn ein starker Husten. — Bei der Percussion erweisen sich Lungen- und Herzgrenzen normal, dagegen sind Leber und Milz vergrössert, namentlich die Milz, deren unterer Rand bis zur Linea umbilicalis transversa reicht. Druck auf dieses Organ wird schmerzhaft empfunden. Bei der Auscultation hört man in den hintern, untern Lungenpartien leichte Rasselgeräusche; die Herztöne sind normal. Die Pulsation der grossen Halsgefässe ist verstärkt; Appetit und Stuhl normal, im Harne kein Eiweiss.

Patient wurde mit der Diagnose: «Febris intermittens» ins Hospital aufgenommen. In den ersten Tagen fühlte er sich Vormittags leidlich, am Abend jedoch stellten sich regelmässig Kopfschmerzen, erhöhte Körpertemperatur und Schweisse ein. Vergeblich wandte man dagegen Chinin Gr. X täglich an; das Fieber hielt sich Abends auf derselben Höhe.

22. September. Der Kranke klagt über Schmerzen am Halse und in der Brust. Am hintern Rande des M. sternocleido-mastoideus findet man beiderseits geschwollene Lymphdrüsen. Percussion und Auscultation der Lungen ergiebt ausser unbedeutendem Katarrh nichts Pathologisches.

27. September Die Percussion, ja sogar die geringste Berührung des Sternums verursacht dem Kranken Schmerzen. Die Oberfläche dieses Knochens ist glatt und es lässt sich hier objectiv nichts Abnormes nachweisen.

1. October. Der Bronchialcatarrh wird heftiger, die trockenen Hustenanfälle werden so quälend, dass man gegen dieselben zu kleinen Morphiumdosen greifen muss; zugleich stellt sich starkes Herzklopfen ein. Die Auscultation ergiebt am Herzen und den grossen Gefässen blasende Geräusche, ähnlich dem «Nonnengeräusch». Gegen die Stuhlverstopfung wird ein Clysma erfolgreich applicirt.

5. October. Es erscheint ganz plötzlich *Exophthalmos beider Augen* gleichzeitig und stellt sich Lichtscheu und Schwerhörigkeit ein. Das Chinin wird ausgesetzt und statt dessen ein Digitalisinfus gegeben.

10. October. Die Percussion ergiebt in den hintern, untern Lungenpartien eine 3 fingerbreite Dämpfung, Athmung und Pectoralfremitus hier abgeschwächt, — es hat sich Exsudat in den Pleurahöhlen abgesetzt. Der Kranke klagt über starke Schmerzen in der linken Brusthälfte. Der Exophthalmos hat sich vergrössert, die Conjunctiva der untern Lider wölbt sich als hoher Wall vor, die Sehkraft nimmt mehr und mehr ab. Die Pupille reagirt gut, dagegen ist das Auge sehr empfindlich gegen Licht und macht



derart das Ophthalmoskopiren unmöglich. — Es wird ein leichter Schutzverband über die Augen gelegt.

15. October. Ausser am Halse schwellen die Lymphdrüsen auch in der Achselhöhle, am Oberarm und in den Leistenbeugen an, zugleich stellt sich Hyperästhesie der Haut ein. Der Puls, welcher anfangs noch voll und normal gewesen ist jetzt leicht wegdrückbar und schnell, die Athmung oberflächlich und rasch.

Durch einen Nadelstich wird dem Kranken ein Tropfen Blut entzogen und unter dem Mikroskop untersucht.

Das Sehfeld ist bedeckt mit weissen Blutkörperchen, im ungefähren Verhältniss von 1 : 3 rothen. Diese farblosen Blutelemente sind jedoch mit wenigen Ausnahmen kleiner als die rothen, ein- oder mehrkernig und am Rande geschrumpft. — In Bezug auf die Diagnose «Leukämie» konnte jetzt kein Zweifel mehr obwalten.

16. October. Behufs Untersuchung des Blutes auf seinen etwaigen Fermentgehalt werden dem Kranken durch einen Aderlass einige Cubikcentimeter Blut entzogen.

24. October. Der Kranke erhält nun täglich Eisen, Wein und ein Bad; die häufige Stuhlverstopfung wird durch Clysmata gehoben. — Nichts desto weniger verschlimmert sich der Zustand immer mehr und mehr, das Fieber weicht nicht, (es schwankt Abends zwischen 38,5° C. bis 40,2° C.) Die Kopfschmerzen nehmen zu, der Exophthalmos schreitet vor, die Sehkraft nimmt von Tag zu Tag ab. Der Kranke ist nicht mehr im Stande auf 4 Fuss Entfernung Finger zu zählen. Das Exsudat in den Pleurahöhlen hat zugenommen, ein lästiger Husten quält den Patienten, so dass man wieder genöthigt ist zu Morphium seine Zuflucht zu nehmen.

30. October. Der Zustand des Kranken ist ein höchst elender. Die Sehkraft ist vollständig geschwunden. Beide Hoden schwellen an und werden auf Druck schmerzhaft.

8. November. Der Kranke ist vollständig kraftlos, so dass er nicht im Stande ist seinen Oberkörper in sitzender Stellung ohne Stütze aufrecht zu halten. Die Haut ist bei Berührung überall sehr empfindlich, die Farbe derselben wachsbleich. In den Leistenbeugen, am Oberarm, in den Achselhöhlen und am Halse geschwollene Lymphdrüsen von der Grösse eines Taubeneies; die Haut über denselben ist leicht verschiebbar. Beide Augen sind stark vorgedrängt, so dass sie nur schwer von den obern Lidern bedeckt werden können. Die Conjunctiva der untern Lider wölbt sich stark vor, die Pupille reagirt nur schwach. Die Oberfläche des Sternums hat eine höckrige Beschaffenheit angenommen und ist so schmerzhaft geworden, das die leiseste Berührung derselben von dem Patienten nicht ertragen wird. Das Exsudat in den Pleurahöhlen hat zugenommen, ausserdem bilden sich Ascites und Anasarca der untern Extremitäten aus. Die Milz ist nur ein wenig stärker vergrössert, als zu Anfang. Der Puls rasch und weich, die Dyspnoe so stark, dass Patient nur in sitzender Stellung verharren kann.

13. November. Das Anasarka reicht bis zu den Knien, die Kniegelenke selbst sind mit Flüssigkeit gefüllt. Die Leber ragt 2 Fingerbreit über dem untern Rippenrande hervor. Der Kranke hat, selbst wenn man ihm das Sonnenlicht direct ins Auge fallen lässt, keine Lichtempfindung mehr. Die Pupille reagirt schwach.

Merkwürdig ist, dass die kleine Hautwunde in der Ellenbogenbeuge, vom Aderlass am 16. October herrührend, noch nicht verheilt ist. Es zeigt sich in ihrer Umgebung überhaupt keine entzündliche Reaction. In der Nacht vom 13./14. November stirbt der Patient.

Sectionsbefund den 16. November.

Auf dem Bauche und der Brust der Leiche sind in grosser Anzahl helle, röthlichblaue Flecke bemerkbar. Leichenstarre ist nicht vorhanden.

Kopfhöhle. Die Dura mit dem Schädeldach verwachsen; beim Durchschnitt erweist sich dieselbe, soweit sie die convexen Hirnhemisphären deckt, stark verdickt, bis 2 Linien. Die Consistenz dieser Verdickung ist hart, auf dem Durchschnitt von schmutzig gelber Farbe. — Die Pia ist blutleer und lässt sich leicht vom Gehirn trennen. — Das Gehirn selbst blutarm, in den Ventrikeln nur wenig seröse Flüssigkeit, das Ependym der Ventrikel glatt. Gewicht des Gehirns 1290 grm.

Brusthöhle. Der Herzbeutel stellweise bis gegen 2 Linien verdickt; diese Partien zeigen auf dem Durchschnitt eine gelbgrünliche Färbung. Im Innern des Beutels nur geringe Mengen blutig gefärbter Flüssigkeit. — Das Herz von normaler Grösse. Auf seiner Oberfläche, besonders längs den Coronararterien, befinden sich gelbliche, beim Durchschnitt ziemlich harte Verdickungen, theils runder, theils unregelmässiger Form bis zu einem Centimeter im Durchmesser. Im rechten sowohl, wie im linken Herzen sind gelbliche Gerinnsel von weicher Beschaffenheit enthalten. Denselben Befund hat man in den grossen Gefässen und in den feineren Aesten der Lungenarterie. Die Herzmuskulatur ist schlaff und von blasser Färbung, die Klappen durchweg normal.

In der linken Pleurahöhle über 100 Unzen, in der rechten 60 Unzen blutig gefärbten Serums. Die Pleura beiderseits stellweise stark verdickt; diese Partien fühlen sich wie dickes Leder an. Die linke Lunge stark comprimirt, sonst normal. Die rechte Lunge ist in ihrem oberen Lappen mit der Thoraxwand fest verwachsen, das Gewebe dieser Partie und des mittleren Lappens ist jedoch normal; der untere Lungenlappen ist hepatisirt. — Sowohl dicht der innern Fläche des Sternums anliegend, wie rings um die grossen Bronchen herum findet man geschwollene Lymphdrüsen bis zu Taubeneigrösse. — Beim Durchsägen des Sternums fand man im Innern dieses Knochens herdweise erweichte Knochenpartien von schmutzig gelbem, theils blutig tingirtem Aussehen.

Bauchhöhle. Im Peritonäalsack über 80 Unzen blutig gefärbten Serums.

Die Leber ist mässig vergrössert, ihr Gewicht beträgt 1860 Grm. Das Gewebe zeigt beim Durchschnitt eine derbe und dichte Beschaffenheit, im Uebrigen normal. — Die Milz: Länge 4¼ Werschok *), Breite 3¼ Werschok, Höhe 1¼ Werschok, Gewicht 945 Grm. Die Kapsel ist verdickt, die Schnittfläche fleischartig roth mit weisslichen Körnern durchsetzt; die fibrösen Balken kaum sichtbar, die Milzfollikel vergrössert. — Die Nieren sind normal, die verdickte Kapsel lässt sich von denselben nur schwer abziehen. — Die normale Harnblase enthält einige Unzen klaren Urins. — Die Schleimhaut des Magens und des Darmcanals ist stark geröthet; im letztern sind die Peyer'schen Plaques stark

*) 1 Werschok = 4,4 Cm. (ungefähr).

infiltrirt, bis gegen 2 Linien Dicke. — Das Peritonäum ist durchweg stark verdickt, lederartig. In ihm eingebettet findet man eine ungeheuere Menge vergrösserter Lymphdrüsen, von denen einige auf dem Durchschnitt eine centrale Erweichung aufweisen. — Beide Hoden mässig vergrössert, das Parenchym derselben und die Epidydimis normal.

Die Augen. Die Conjunctiva der untern Lider wölbt sich beiderseits stark über die Bulbi vor. Die obern Augenlider sind verdickt durch neugebildetes Gewebe zwischen Conjunctiva und Tarsus. Der hintere Raum der Orbita ist dicht ausgefüllt mit derben Massen von gelblicher Farbe, welche mit dem Periost der Orbita, dem Sehnerven und dem hintern Theil der Sclera fest verbacken sind. Durch diese Neubildung wurden die in ihrer Form und Grösse weiter nicht veränderten Bulbi aus der Orbita hervorgedrängt. Mikroskopisch erwiesen sich diese Massen als Wucherung von Kernen und kleinen Zellen, welche von einem trabeculären Netzwerk durchsetzt waren. Zwischen diesen Wucherungen war der Sehnerv vollständig eingekeilt, so dass man ihn nur schwer isoliren konnte.

Eben solche Wucherungen kleiner Zellen fand man mikroskopisch in den verdickten Partien der Dura, der Pleura, des Pericardium und des Peritonäum.

(Schluss folgt.)

Referate.

P. Wilishanin: Ueber den Stickstoffumsatz bei der Gelbsucht. (Botkin's Archiv Bd. VIII. 1882—1883).

Bekanntlich wird von manchen Autoren die Leber als ein Organ betrachtet, welches sich in hervorragender Weise an der Bildung von Harnstoff und Harnsäure betheiligt. Da jedoch unanfechtbare Beweise, wie dies Verf. im kritischen Theil der Arbeit des Weiteren auseinandersetzt, bisher in dieser Frage nicht existiren, so suchte er derselben näherzutreten, indem er in einem Falle von gewöhnlicher Lebercirrhose mit starkem Ascites die Bestimmung der täglich ausgeschiedenen Harnstoffmengen unternahm. Das Resultat war, dass allerdings vor der Punction Harnstoff nur in geringer Menge sich vorfand, nach der Punction jedoch fast bis zur Norm anstieg. Hieraus schliesst Verf., dass die Leberzellen nicht der Hauptort für die Harnstoffbildung sind, denn sonst wäre eine derartige plötzliche Steigerung ihrer Function, zu einer Periode der Cirrhose, die mit Atrophie und Schwund des Parenchyms einhergeht, schlechthin unverständlich. Vielmehr muss man annehmen, dass im gegebenen Fall desshalb eine Vermehrung der Harnstoffmenge stattfand, weil durch die Entlastung der Unterleibs- und Brustorgane vom Drucke der ascitischen Flüssigkeit eine Regelung der Circulation und Secretion *aller* Organe, eine Steigerung des *Gesammtstoffwechsels* stattgefunden hatte.

Weitere Beweise für seine Anschauung von dem relativen Unbetheiligtsein der Leber bei der Harnstoffbereitung bringt Verf. im experimentellen Theile seiner Arbeit bei, und zwar aus dem Verhalten der Harnstoffmengen bei der Gelbsucht, welche auch hier, wo wir es doch mit einem Afficirtsein der Leberzellen durch die Gallenimbibition zu thun haben, vermehrt gefunden werden. Wenigstens fand sich dies bei der Harnuntersuchung eines mit chronischem Icterus behafteten Kranken, sowie bei einem, durch Unterbindung des Duct. choledochus gelbsüchtig gemachten Hunde.

In den nun folgenden Versuchen an Hunden (2) hatte Verf. den Gesammtumsatz an Stickstoff im Auge. Seine Einnahme mit der Nahrung sowie seine Ausgaben mit den Faeces und Urin wurden zuerst genau bestimmt und zwar geschieht dies für die festen Stoffe durch Verbrennen mit Natronkalk, für den Urin nach dem Seegenschen, späterhin etwas modificirten Verfahren. Darauf schreitet der Verf. zur Erzeugung der Gelbsucht und zwar nach folgender Methode: Es wird der Ductus choledochus unterbunden und durchschnitten, zugleich eine Gallenfistel angelegt. In die Fistel kommt eine silberne Röhre, die mit einem Propf verstopft werden kann. So operirte Hunde leben Monate lang und erfreuen sich einer guten Gesundheit, so dass sie sich besser zu vergleichenden Untersuchungen der beiden Perioden, einer normalen vor Eintritt der Gelbsucht, und einer krankhaften nach derselben, eignen, als die mit Unterbindung des Ductus choledochus allein, welche meistentheils rasch zu Grunde gehen. Sie sind, so lange die Canüle nicht geschlossen ist, bei gehöriger Regelung der Nahrungs- und Trinkwassermengen, leicht im Stickstoffgleichgewicht zu erhalten.

Wird die Canüle geschlossen so tritt Icterus ein. Die allernächste Erscheinung ist Fieber und Erbrechen; Beides nach Verf., der sich an die Botkin'sche Auffassung hält, Folgen einer reflectorischen Reizung der betreffenden Centren von den Nerven der Gallenblase und Gallengänge aus.

Was die wichtigsten, auf die Hauptfrage Bezug habenden Resultate betrifft, so sind dieselben folgende:

Bei der Gelbsucht wird mehr Stickstoff ausgeschieden, wie im normalen Zustande und mehr wie mit der Nahrung eingeführt wurde. Es muss also der Ueberschuss aus dem Eiweiss der Gewebe stammen.

Die Stickstoffmengen im Kothe werden bei der Gelbsucht in geringerer Menge ausgeschieden wie normaliter. Mithin muss, zumal die Nahrungsmengen im ganzen dieselben bleiben, die Resorption der Eiweisstoffe aus dem Darmtractus besser vor sich gehen, wie bei gesunden Individuen.

Der Grund für letztere Erscheinung ist wohl darin zu suchen, dass bei der Gelbsucht die Fette nicht zur Ernährung verwandt werden können, sondern mit den Faeces abgehen, weshalb dieser Ausfall durch eine entsprechende Mehreinnahme an Albuminaten gedeckt werden muss.

Der gesteigerte Eiweisszerfall ist zurückzuführen:

1. auf die erwähnte, leichtere Resorptionsfähigkeit der eingeführten Eiweissstoffe.

2. auf den gesteigerten Zerfall des Eiweisses in Folge der deletären Wirkung der Galle auf Blut- Muskel und Nervengewebe.

Nach allem Angeführten ist es wahrscheinlich, dass die Harnstoffbereitung ohne Betheiligung der Leber vor sich geht. —s.

E. Konrad: Ueber das Verhältniss der weiblichen Sexualorgane zur Psychose. (Pest. med.-chir. Presse № 34)

Bekanntlich gehören bei weiblichen Geisteskranken Veränderungen der Geschlechtsorgane zu den häufigsten Erscheinungen. Am deutlichsten tritt dieses in den Sectionsberichten der Irrenanstalten hervor So fand Hergt in ²/₃ der secirten Fälle Veränderungen an der Genitalien.

In 312 in der Budapester Landesirrenanstalt secirten Fällen fand man 102 mal die Genitalien verändert und giebt Vf. folgende Tabelle darüber:

	Uterus bicorius.	Fibromata.	Deviatio.	Prolapsus.	Anteflexio.	Retroflexio.	Carcinoma.	Oophoritis.	Haematocele ovarii.	Hydrops ovar.	Salpingitis.	Polypus
Meloncholie	—	2	6	1	2	1	—	—	—	2	—	—
Manie	—	1	5	1	1	—	—	—	1	2	—	1
Verrücktheit	—	1	4	—	1	—	—	—	—	1	—	2
Secundäre Psychose	—	9	19	3	—	1	2	1	3	11	2	—
Dementia paralytic. progress.	—	5	3	—	2	—	—	—	1	3	1	—
Dementia c. Epilepsie	1	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Summa	1	20	37	6	6	2	2	1	5	20	3	3

P.

Prof. G. Julliard (Genf): 31 Fälle von Kropfexstirpationen. (Revue de chirurgie № 8).

Zu dieser chirurgischen Tagesfrage liefert Vf. einen werthvollen Beitrag. Da über die Literatur der Kropfexstirpation in den meisten Arbeiten genaue Angaben gemacht, lässt Vf. sie bei Seite und geht gleich zur Darlegung seiner Erfahrungen über, die sich auf Kröpfe der verschiedensten Grösse beziehen. Von den 31 Fällen hat er nur 5 verloren, und dieses spricht schon für seine Methode. Oftmals hat er prima intentio erzielt und darauf zielt er auch hin. Entgegen den jetzt üblichen T und V Schnitten übt er stets den medianen Lineärschnitt und meint, mit demselben stets auskommen zu können. Dann spaltet er schichtweise vorsichtig, nichts ohne vorhergehende doppelte Unterbindung (mit Catgut) durchschneidend, wobei er sich einer von ihm selbst eigens construirten Pincette bedient. Ist der Tumor herausgenommen, so spült Vf. die Wundhöhle *nicht* aus, warnt sogar davor, weil dadurch die prima intentio gehindert und die Nervenstränge gereizt werden können. Nun folgt der antiseptische Verband, den er in der Weise modificirt, dass er Schwämme statt Watte benutzt und den ganzen Hals mit denselben bedeckt. Ferner lässt er die Patienten die ganzen ersten 48 Stunden sitzen oder wenigstens in halbsitzender Stellung lagern, um den Abfluss zu fördern. Die resorbirbaren (Knochen-) Drains verwirft Vf. völlig, weil sie sich sehr ungleichmässig resorbiren und er in einzelnen Fällen sie noch nach 18 Tagen unverändert gefunden hat. Anästhetica wendet Vf. nur für den ersten Act der Operation, den Hautschnitt, an.

Bezüglich der *Folgen* der Operation spricht Vf. eingehend über die Stimmveränderungen. Gleich nach der Operation stellte sich 5 mal Aphonie ein, in zweien dieser Fälle kehrte jedoch die Stimme

wieder, während bei 2 anderen Patienten erst nach einiger Zeit Rauhigkeit der Stimme eintrat (Vf. erklärt sich dieses durch Druck auf den N. recurrens in Folge von Narbencontraction). War die Stimme schon vor der Operation heiser, so wird sie durch die Operation nicht gebessert. Als weitere Folgen hat Vf. 1 mal Anaemie und 1 mal an Cretinismus grenzende Abnahme der Intelligenz beobachtet.

Vf. ist durchaus nicht ein so enragirter Freund der Exstirpation, dass er alles Uebrige verwirft, im Gegentheil hat er auch von der Jodbehandlung gute Erfolge gesehen, nur warnt er vor letzterer, wenn man es mit multiloculärer Cystenbildung im Kropf zu thun zu haben glaubt. Meist ist die Exstirpation wohl der sicherste und kürzeste Weg zur Heilung. P.

Feiler: Ueber die Mikrokokken der Vaccine. (D. med. W. № 34, 1883).

In dem von A. Wernich erstatteten Generalbericht über das Medicinal- und Sanitätswesen der Stadt Berlin im Jahre 1881 findet sich in einem Aufsatze, der vom Director des Kgl. Impfinstituts in Berlin Dr. Feiler herrührt, ein authentisches Referat über die Untersuchungen des Geh.-Raths R. Koch über die Mikrokokken der Vaccine und die Resultate der mit denselben angestellten Reinculturen. Als Resultat der ausgedehnten Versuche kann Folgendes angeführt werden: «Die Pilze. so constant sie in der Lymphe vorfindlich sind, stellen zwar ein offensives Agens dar, auf welches der Thierkörper reagirt. *aber nicht das Impfcontagium.* Isolirt und gänzlich aus der organischen Verbindung losgelöst, vermochten sie weder eine Pocke zu erzeugen, noch Immunität zu schaffen; die Zahl der Mikroorganismen nimmt mit dem Alter der Pocke in der Lymphe derselben zu, während die Kraft der Lymphe abnimmt; *in diesen Vaccinepilzen haben wir das Gift nicht gefasst,* und die Hoffnung, durch Culturen derselben die Impfung unabhängig von der Abimpfung des Menschen oder Thieres zu machen *war eine trügerische.*» (cf. St. Petersbg, med. Wochensch. № 46, 1883). S—t.

Th. Kocher: Ueber die Behandlung der Compressionsstenosen der Trachea nach Kropfexcision. (Centralbl. f. Chir. 1883, № 41.)

Es ist bekannt, dass Rose die Erstickungszufälle nach Kropfexstirpation durch das Zusammensinken der schlaffen Trachea erklärt, deren Knorpelringe unter dem Einfluss des Kropfes erweicht und geschwunden sind und dass Kocher dieser Theorie neuerdings eine andere entgegengestellt hat, nach der die Knorpelringe durchaus nicht erweicht werden und schwinden, sondern nur durch das Wachsen des Kropfes in einzelnen Fällen soweit seitlich comprimirt werden, dass die Trachealröhre nicht mehr einen Cylinder vorstellt, sondern die Form einer Säbelscheide annimmt, somit sehr leicht seitlich abgeknickt werden kann, was unter Umständen schon ein Neigen des Kopfes zur Seite bewerkstelligt, zumal wenn die Trachea von der dieselbe umgebenden und stützenden Masse des Kropfes befreit ist. Als Stütze und Illustration dieser Erklärung für die Erstickungsanfälle Strumöser berichtet Verf einen jüngst operirten Fall. Nachdem die rechte Seite der mit der Trachea verwachsenen Kropfgeschwulst entfernt war zeigte sich schon, dass die Trachea vollständig von beiden Seiten her zu einer sagittal stehenden, ganz platten Säbelscheide comprimirt war. Der Luftdruck von aussen presste bei jeder Inspiration die rechte Wand der Luftröhre gegen die linke, es entstand hochgradige Athemnoth, die dazu nöthigte, bis zum Ende der Operation die rechte Wand von der gegenüberliegenden mittels eines scharfen Häkchens abzuziehen. Nach der Operation musste nun eine permanente seitliche Ausweitung der Trachea versucht werden. Dies geschah indem ein starker Katgutfaden mittels krummer Nadel durch beide Seitenwände der Trachea durchgeführt und über dem kantigen vorderen Rand der Trachea zusammengeschnürt wurde. Diese Erweiterungsnaht wurde an zwei Stellen angelegt und erfüllte vollkommen den erwünschten Zweck, es trat bis zur Heilung der Wunde keine Athemnoth mehr auf. Mit Recht meint Verf., dass sowohl die Manipulation mit dem Häkchen als besonders der Erfolg der Erweiterungsnähte sicher den vom Verf. supponirten Mechanismus der Athmungsbehinderung beweist, ob man aber wird «den Ausdruck «Erweichung» definitiv fallen lassen müssen» erscheint doch noch fraglich. T.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

J. Hermann Baas: Medicinische Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Differential-Diagnostik. 2. Auflage 8° 274 S. mit 76 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1883.

Der I. Abschnitt des Buches behandelt die Methoden der Diagnostik, geordnet nach den Sinnen, wie sie bei den verschiedenen diagnostischen Verfahren jeweilig zur Verwendung kommen. Es ist das gewissermaassen ein natürliches System der Diagnostik, welches die Uebersichtlichkeit fördert. Die Darstellung ist knapp, ohne unklar zu sein und dabei so lebendig und frisch, dass sie sich trotz der Kürze angenehm liest. Theilweise, — wie z. B. bezüglich der Auscultation und Percussion — fusst die Darstellung auf eigenen Experimenten und die vom Verf. aufgestellte Theorie der Entstehung des Vesiculärathmens ist sehr gut vertheidigt. Nach ihm entstehen die normalen Athmungsgeräusche nur im Kehlkopf und den aufwärts gelegenen Nachbartheilen und werden in den verschiedenen Schallräumen, in welche sie successive gelangen, nur *modificirt,* ein autochthones vesiculäres Geräusch giebt es also nicht. Der II. Abschnitt, der auf 103 Seiten die gesammte Diagnostik und Differentialdiagnostik liefert, hätte fortbleiben können, ohne dem Werthe des Werkes dadurch Abbruch zu thun. Verf. räth diesen Abschnitt zu durchschiessen und an den betreffenden Stellen die Symptomenbilder nach der eigenen Erfahrung zu ergänzen. Aber trotz dieses Rathes glauben wir nicht, dass irgend Jemand, der eines diagnostischen Rathes bedürftig ist nach diesem Helfer in nuce greifen wird. Noch eine andere Bemerkung sei uns gestattet. Der frische, lebendige Zug, der die Darstellung beseelt, artet zuweilen in humoristische und humoristisch sein sollende Bemerkungen und Nutzanwendungen aus, die ursprünglich wohl dem trockenen Stoff als Würze dienen sollten, unseres Erachtens aber in einem ernsten wissenschaftlichen Werk nicht am Platze sind. Einen Vorzug müssen wir zum Schluss aber noch hervorheben: Ueberall tritt der praktische Arzt in der Darstellung hervor, nicht der abstracte Gelehrte und Docent.

Die Ausstattung in Papier und Holzschnitten ist gut, der Druck ist sauber. S—t.

H. Cohn (Breslau): Die Hygiene des Auges in den Schulen. Wien u. Leipzig. Urban u. Schwarzenberg 1883.

Nachdem Verf. in den ersten fünf Capiteln seines. jedem Arzte und jedem gebildeten Menschen überhaupt sehr zu empfehlenden Buches in kurzen Zügen das zum weiteren Verständniss Nothwendige aus der Anatomie und Physiologie des Auges gegeben, bespricht er im 6. Capitel kurz die Hypermetropie um sich im 7. des genaueren über den für seine Zwecke wichtigsten Refractionszustand die Myopie auszulassen, und kommt nach Berücksichtigung aller das Entstehen und Weiterfortschreiten der Myopie bedingenden Ursachen zu dem Schlusse, worin er mit allen anderen Autoren übereinstimmt: *dass andauernde Nachtarbeit bei schlechter Beleuchtung eines der bedeutendsten Gelegenheitsmomente für die Entstehung und Vermehrung der Myopie abgiebt.* Weiterhin bespricht Verf. eingehend die Refraction der Schulkinderaugen, wobei der obenangeführte Satz durch zahlreiche statistische Tabellen seine volle Bestätigung findet. Den Einfluss der Vererbung auf die Myopie anbelangend meint Verf., dass die Vererbung der Disposition zur Myopie sehr wahrscheinlich ist, dass aber in sehr vielen Fällen. ohne jedes erbliche Moment Myopie durch andere und zwar durch obengenannte Ursachen erzeugt werde.

Da unzweckmässige Schultische und Schulbänke krummes und schiefes Sitzen, besonders beim Schreiben zur nothwendigen Folge haben, (cf. Dr. Fahrner, Kind und Schultisch. Zürich, 2. Auflage 1855), dieses aber in Folge der zu grossen Annäherung der Augen an den zu sehenden Gegenstand der Entwickelung der Myopie den grössten Vorschub leistet, behandelt Cohn die Schulfrage in einer ihrer Wichtigkeit entsprechenden eingehenden Weise, wobei die verschiedensten Subsellien dem Leser in klaren, gut ausgeführten Illustrationen vor Augen geführt werden. Es sind 3 Hauptmomente die bei jedem Schultische als Bedingung seiner Brauchbarkeit erfüllt sein müssen: 1) der Sitz muss eine solche Höhe haben, dass seine senkrechte Entfernung vom Tische gleich der Entfernung des Ellenbogens vom Sitzknorren ist + 5 Ctm., 2) der Stuhl resp. die Bank muss soweit an den Tisch herangerückt sein, dass die obere Tischkante die vordere Stuhlkante um 5 Ctm. überragt, 3) die Fusssohlen müssen der Diele resp. der Fussbank wagerecht aufruhen und die Unterschenkel im Knie rechtwinklig gebeugt sein.

Weiterhin bespricht Verf. die verschiedenen das Kind zum Geradesitzen auffordernden Geradehalter, unter denen der Kallmann'sche Geradehalter bestehend aus einem auf jeden Tisch in beliebiger Höhe anzuschraubenden vollkommen mit Gummi überzogenen eisernen Ringe, hinter welchem der Kopf des Kindes zu liegen kommt entschieden den grössten Vorzug verdient. Cohn empfiehlt den Kallmann'schen Geradehalter auf's wärmste für Schule und Haus.

Die Capitel über Beleuchtung der Klassen durch Tageslicht und künstliche Beleuchtung übergehend, indem ich den Leser auf das Original verweise, (Verfasser hofft die baldige Einführung der elektrischen Glühlicht-Beleuchtung in den Schulen) erwähne ich noch des 8. Capitels, welches über Bücherdruck und Papier handelt. — Die Grösse des Druckes anlangend sieht Verf. eine Höhe der niedrigen Buchstaben z. B. des n von 1.5 Mm. als die Grenze des Zulässigen an, und verlangt von jedem Druck, dass derselbe bequem und fliessend in einer Entfernung von ½ Meter gelesen werde. Eine Schrift die kleiner ist, als 1,5 Mm. ist dem Auge schädlich. — Die Farbe des Papiers betreffend, spricht sich Verf. für ganz weisses Papier aus wobei der Druck möglichst schwarz sein muss. Dem Wunsche Javal's, dass das Papier gelb sein solle und dem Weber's, der ganz hellgraues Papier für Schulbücher verwandt wissen will, tritt

C. dadurch entgegen, dass er durch weisses Papier die durch gelbes hervorgerufenen bläulichen Nachbilder am besten verhütet findet, und andererseits schwarzer Druck auf weissem Grunde weiter gelesen wird als auf grauem.

Zum Schluss sprechen wir die Hoffnung aus, dass die Cohn'sche Arbeit sowohl in ärztlichen, als auch in Laienkreisen eine möglichst grosse Verbreitung finden möge. Die in derselben besprochenen Fragen gehören zu den brennendsten der Schulhygiene. L.

Der VII. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in Odessa.

(Fortsetzung und Schluss cf. pag. 350—352.)

Fortsetzung des Berichtes über die Section der wissenschaftlichen Medicin).*

3. Sitzung, am 22. August. Präses: Prof. Lewschin. Secretair: Dr. Snegirew und Dr. Syzenko.

1) Dr. Rakusa (Odessa): «Ueber Laparotomie bei Pyosalpingitis und Fibromyomen des Uterus».

2) Prof. Lasarewitsch (Charkow): «Ueber geburtshülfliche Zangen». L. plaidirt für die Vorzüge *seiner* geraden Zange ohne Beckenkrümmung, die ausser von ihm selbst auch von Dr. Masalitinow beschrieben worden.

3) Prof. Betz (Kiew): «Ueber die Lage der Nervenfaserbündel an verschiedenen Stellen der Oberfläche der Hirnrinde». Ref. erklärte alle bestehenden Systeme und Theorien über die Anordnung der Hirnwindungen für ungenügend, nach keiner derselben könne man sich ein deutliches Bild über den Zusammenhang der Windungen unter einander und mit dem Gehirn machen. Um diesen Zusammenhang darzustellen, benutzte Ref. nicht die gegenwärtig gebräuchliche Methode der Maceration (Olivenöl, Salzwasser und Spiritus) sondern die schon von Cuvier vorgeschlagene alkoholische Jodlösung. Dabei fand Ref., dass die weisse Substanz der Hemisphären aus einer Reihe selbstständiger, jedoch verschieden gelagerter Nervenfaserbündel bestehe, und lassen sich 2 Schichten, eine äussere und eine innere deutlich unterscheiden zwischen welchen sich noch eine dritte dünne Schicht befindet, welche von der Hirnbasis ausgeht. Die äussere Schicht besteht aus Längs- und Querfaserbündeln, erstere im sogen. Frontal- und Temporaltheile, letztere im Parietal- und Occipitaltheile. Von der verschiedenen Entwickelung der Nervenfaserbündel der weissen Masse hänge auch die Form der Hirnrinde ab.

Nach Beendigung des Vortrages äussert die Versammlung ihren Beifall durch geräuschvolles Applaudissement, worauf Prof Betz nochmals das Wort ergriff und den Muth hatte die Versammlung zu bitten, man möge doch in wissenschaftlichen Vereinen von derartigen Beifallsäusserungen Abstand nehmen. Das Applaudiren gehöre in's Theater. In der That wäre es Zeit, die Unsitte des Beifallklatschens in wissenschaftlichen Sitzungen abzuschaffen. Wird das Klatschen als Beifallsbezeugung gestattet, so ist die nächste Consequenz beim Missfallen — Zischen und Pfeifen. Daher fort mit den *geräuschvollen* Beifallsäusserungen!

4) Dr. Motschutkowski (Odessa): «Ueber die Erregbarkeit der motorischen Hirnrindencentren im hypnotischen Zustande». Ref. beobachtet seit 14 Monaten im Odessaer Stadthospital ein 18-jähriges Mädchen, welches an epileptischen Krämpfen leidet, die vom Ref. beliebig hervorgerufen und aufgehoben werden können. Ferner tritt von Zeit zu Zeit ein mehrwöchentlicher Schlaf ein, der sich jedoch unterbrechen lässt. Beständig nachweisbar ist ausserdem vollständige Anästhesie der Extremitäten und des Stammes und Contractur aller Finger. Im Schlafe befinden sich die Extremitäten in kataleptischem Zustande. Während der Hypnose rufen bereits ganz schwache galvanische wie faradische Ströme, auf bestimmte Regionen des Schädels gerichtet, Bewegungen in verschiedenen Muskelgruppen hervor, die mit denjenigen, welche die Physiologen bei Experimenten direct an der Hirnrinde erhalten, vollkommen übereinstimmen.

5) Dr. Simonowitsch (Odessa): «Ueber Athetose als selbstständige Krankheit». Demonstration eines 46jährigen Mannes, welcher seit 1 Jahr erkrankt.

6) Dr. Syzenko: «Zur Frage von der elektrischen Reaction der Hörnerven». Ref. hat die Brenner'schen Versuche an Gesunden wiederholt und kommt zu abweichenden Resultaten. Er fand, dass 1) die Gehörsreaction beim Schluss der Kette nicht immer so deutlich ausgeprägt ist, dass sie zu diagnostischen Zwecken verwandt werden könne. 2) Beim Schluss der Kette hört man stets ein Geräusch, dessen Brenner nicht erwähnt, und welches durch Bläschenbildung des in den Gehörgang gegossenen, sich zersetzenden Wassers hervorgerufen wird. Alle Töne, die sonst beim Stromwechsel empfunden werden, sind objectiver Natur, hervorgerufen durch Muskelcontraction, während der elektrische Strom auf die Gehörsnerven einwirkt.

4. Sitzung, am 25. August. Präses: Prof. Münch.

1) Dr. Stroganow (Odessa): «Ueber Darmdiphtherie in Odessa», pathologisch-anatomische Studie, auf Grund 5-jähriger Beobachtung.

2) Prof. Münch: «Ueber die geographische Verbreitung und die Aetiologie der Lepra» (bereits im «Wratsch» erschienen und wird referirt werden).

3) Dr Kianitzin «Ueber functionelle Fluxionen des Blutes».

4) Dr. Ljubimow (Kasan): «Pathologisch-anatomische Untersuchungen über das biliöse Typhoid. (NB. L. hat bereits vor einiger Zeit eine eingehende Arbeit über dieses Thema veröffentlicht; aus dem vorliegenden Bericht ist nicht zu ersehen, welche neuen Befunde Ref. mitzutheilen hatte.)

5. Sitzung. Präses: Prof Kusnezow.

Vorträge: 1) Seidowski: «Ueber die klimatische Station Slawuta».

2) Dr. Rodsewitsch: «Der erste Fall in Russland, wo die Transfusion nach der Methode Ponfick's angewandt worden». Ref. goss einer moribunden Patientin vermittelst des Collin'schen Apparates c. 8ʒ defibrinirten venösen Blutes in die Bauchhöhle, Patientin genas.

3) Dr. Borobelski: «Ein Fall perforirender Schussverletzung der Brust».

6. Sitzung. Prof. Efremowski.

Vorträge: 1) Dr. Ewsejenko: «Ueber die Prodromalperiode der Infectionskrankheiten». Ref schlägt vor, die Prodromalstadien genau zu studiren und während derselben die Krankheit zu coupiren (!).

2) Dr. Gurewitsch: «Ueber den Einfluss des Nervus olfactorius auf die Respiration». Schwache elektrische Reizung desselben und Wohlgerüche vermindern die Respirationsbewegungen, stärkere Ströme rufen Beschleunigung der Respiration hervor.

3) Dr. Filipowitsch: «Ueber Palpatometrie und ihre klinische Verwendung». F. hat einen kleinen Hammer construirt, um Schmerzempfindungen zu messen, ein Zeiger lässt den Grad des geübten Druckes bestimmen,

4) Prof Kremianski: «Ueber die Unrichtigkeit und Unmotivirtheit der Bestimmungen des Arteriendruckes und der Pulsstärke vermittelst des Basch'schen Sphygmomanometer und über die Möglichkeit neuer baldiger Verbesserungen der Pulsometer». Kremianski ist erstaunt, dass das Basch'sche Instrument in Petersburg von ernsten Klinikern benutzt wird, während nach *seiner* Meinung das Instrument nichts taugt. K. demonstrirt den Apparat und warnt die Collegen vor Geldverlust durch Anschaffung eines solchen Apparates. — Im Bericht ist leider nicht angegeben welche Fehler K. dem Apparat vorwirft und welche neue Methode er demnächst zu empfehlen gedenkt. Ueberhaupt waren die zahlreichen Mittheilungen Herrn K's mehrfach eigenthümlicher Art. Wir kommen bei seinen Vorträgen über Diphtherie und Tuberculose noch darauf zurück.

7. Sitzung, am 26 August.

Vorträge: 1) Dr. Wygowski: «Ueber die Diphtheriebehandlung». W. brauchte Eis, Chinin mit Alcohol und Pinselung des Rachens ebenfalls mit Alcohol (водка). Von 19 Patienten waren 8 mit schweren Formen behaftet, von denen nur 3 starben. Ref. wurde scharf angegriffen.

) Prof. Kremianski: «Ueber die Möglichkeit sicherer Verhütung und Heilung der Rachendiphtherie, *sogar* der epidemischen Diphtherie, mit kleinen, jedoch deutlich auf's Blut wirkenden antiseptischen Stoffen, z. B. reinem salicylsaurem Natron, ohne jegliche Aetzungen und Reizungen, ohne besondere äussere Desinfection und ohne jegliche andere medicamentöse Maassregeln, ausser den allereinfachsten und schwachen Salicylspülungen des Rachens und der Nase, einfacher Zimmerventilation und Reinlichkeit und liebenswürdiger Behandlung der Kinder, im Falle schwerer Anfälle jedoch einer besondern schonenden Anfallsbehandlung (щадящое припадочное лѣченіе)». Wir haben den Titel als Curiosum wörtlich wiedergegeben, denn dadurch sind wir jeder weiteren Kritik der Mittheilung des Herrn K. überhoben. Allerdings können wir nicht umhin uns zu fragen, wie konnten die Organisatoren des Congresses einen derartigen Titel zulassen? Hinzufügen müssen wir noch, dass der Umfang des Materials leider nicht dem Umfang des Titels entspricht, denn K.'s Beobachtungen beziehen sich auf nur *10 Fälle.*

3) Dr. Marowski: «Ueber Hydrophobie». M. hat in einem Falle subcutane Injection 3%iger Carbolsäurelösung gemacht, seither sind 8 Monate vergangen, seit Pat gebissen, und noch keinerlei Symptome. (Was will das sagen? Ref.)

Die *Schlusssitzung* fand am 27. August statt, in welcher Docent Dr. Syzenko einige von ihm vereinfachte elektro-therapeutische Apparate demonstrirte.

IV. Subsection für Landmedicin und Hygieine.

(Земская медицина).

Seit der Einführung der Semstwo Institution ist die Zahl der Landärzte in Russland bedeutend geworden und war es daher erfreulich, dass deren Bedürfnissen zum ersten Male auf dem Odessaer Congress

*) Bei dem Referat über Rodsewitsch's Arbeit wurde angegeben, sie sei schon früher erschienen; wie sowohl der «Wratsch» wie «Medizinski Westnik» jetzt berichtigen, soll das nicht der Fall gewesen sein, daher entschuldigen wir uns, den vermeintlichen Fehler kritisirt zu haben. Ref.



Rechnung getragen wurde durch eine besondere Subsection, in welcher speciell die Landärzte betreffende Fragen discutirt werden sollten. In Folge gewisser Verhältnisse und wohl auch Persönlichkeiten ist dieser erste Versuch allerdings nicht sehr günstig ausgefallen, namentlich machte sich Mangel an Organisation stark fühlbar. Auf dem nächsten, VIII. Congress soll nunmehr eine selbständige Section für Landmedicin errichtet werden, und wird diese gewiss mehr leisten, wenn man die Erfahrungen auf dem VII. Congress nur gehörig verwerthet. Von der nunmehr zu besprechenden Thätigkeit der Subsection sagt Pogoshew (Med. Obosr. Sept.) ein Hauptfehler bestand in den zu langen, systemlosen Debatten, während der Hauptzweck, rationelle Förderung und Schutz der Volksgesundheit ausser Acht gelassen wurde.

Am 21 August fand eine *combinirte Sitzung* der Section für wissenschaftliche Medicin und der Subsection statt, die von Dr. Motschutkowski eröffnet wurde.

Präses: Prof. Skworzow. Secretair: Dr. Iljinski.

Vorträge: 1) Prof. Skworzow (Warschau): «Ueber die Nothwendigkeit einer medicinisch-sanitären Reform in Russland mit Berücksichtigung der gegenwärtigen Bedürfnisse und Institutionen».

Ref. wies im Allgemeinen auf die vielen Anachronismen in unseren Medicinaleinrichtungen hin und erwähnte, dass das neuerdings ausgearbeitete Project keine genügende Abhülfe bringe.

2) Dr. Grjäsnow (Odessa): «Ueber die Nothwendigkeit eines neuen Statuts für Heilanstalten (уставъ лечебныхъ заведенiй) und einer Reform der medicinischen Berichterstattung. Leider machte Ref. keine positiven Vorschläge.

3) Prof. Sklifassowski (Moskau) plaidirte für die vom Prof. Manassein ausgegangene Idee der *Gründung eines russischen historischen medicinischen Museums*, in dem man sammeln möge: a) alle in Russland erscheinenden medicinischen Arbeiten. b) Handschriften und Biographieen etc. russischer Aerzte. c) Photographien von Aerzten, einzelne und Gruppenbilder etc. d) Photographien und Pläne von Hospitälern, Mineralbädern, Sanatorien etc. e) Gegenstände, die sich auf speciell russische Behandlungsarten beziehen, z. B. Kumyss, Badstube etc. Ferner Collectionen russischer Volksmittel, Gegenstände, die sich auf medicinische Geographie Russlands beziehen und eine Sammlung zur russischen Pharmakognosie und Pharmacie. Die Gründung eines derartigen Museum's wurde beschlossen, Näheres ist jedoch noch nicht bekannt.

4) Dr. Sserebrennikow proponirt die Regierung zu bitten, sie möge doch *Gebietsversammlungen der Aerzte* gestatten, so dass sich mehrere Gouvernements vereinigen könnten.

1. Sitzung der Subsection. Präses: Dr. Portugalow Secretaire: Dr. Kusnezki und Dr. Solowjew.

Vorträge: 1) Prof. Werigo (Odessa): Ueber die Berieselung des Peressyp bei Odessa».

2) Dr. Stukowenkow: «Ueber Verbreitung der Syphilis und den Kampf dagegen». Der «Med. Westnik» (№ 41) macht mit Recht darauf aufmerksam, dass St. bereits über dasselbe Thema in der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit einen Vortrag gehalten, und ausserdem in der «Sdorowje» einen Aufsatz hat erscheinen lassen. Der Vortrag soll auch nichts wesentlich Neues enthalten haben. Also wiederum wäre Kritik beim Zulassen des Vortrages nöthig gewesen. St. proponirt, jeder College möge die vorkommenden Fälle auf besonderen Karten notiren, die dann gesammelt werden müssten, St. erkläre sich dazu bereit.

3) Dr. Portugalow: «Thesen zu seiner Schrift über die ärztliche Hülfe für die Landbevölkerung (крестьянству)». Die erwähnte Arbeit ist im «Medizinski Westnik» dieses Jahres von №№ 1—30 in refracta dosi erschienen, hervorgerufen war sie durch die Bitte einiger Studenten, er möge sie belehren, welcher Kenntnisse man am meisten bedürfe, um ein guter Landarzt, speciell «Bauernarzt» zu sein. Es ist unmöglich die 6 Thesen wörtlich wiederzugeben, aber selbst ein Auszug macht Schwierigkeit, ein Wust von Worten und paradoxen Ideen. Das Ideal für ihn scheint zu sein, dass die einzelnen Bauergemeinden sich direct Aerzte wählten, unbeengt von irgend welchen Regierungsinstitutionen. Wir begnügen uns die charakteristischen Schlussworte von P's Mittheilung wiederzugeben, daraus wird man sehen, welche guten Winke P. der studirenden Jugend giebt: «er leugne den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem niedrigen Stand der ökonomischen Verhältnisse des Volkes und dessen Morbilität und Mortalität nicht, er rufe es jedoch aus, der wichtigste Factor der Volkssterblichkeit ist die sociale Ordnung (строй), welche durch zu grobe und weite Exploitation der Arbeit durch's Kapital sich geltend mache. Die kapitalistische - Bourgoisie - industrielle Ordnung müsse einer sanitären Ordnung Platz machen; bis dahin ist das Kapital verpflichtet, überall da, wo es das Volk concentrirt, auch für gute sanitäre Einrichtungen zu sorgen.» — Der «Wratsch» (№ 37) sagt von den P'schen Thesen, sie streben alle Anschauungen der Wissenschaft und die Bestrebungen der Gesellschaft, die doch stets zu Verbesserungen der Verhältnisse des menschlichen Lebens hin neigen — zu vernichten! Die Thesen des Herren P. riefen stürmische Debatten hervor; erfreulich war es, dass sich Collegen genug fanden, die gegen derartige Anschauungen protestirten. Soll der wissenschaftliche Charakter der Congresse erhalten bleiben, so müssten derartige socialistische Utopien streng verbannt werden.

2. Sitzung, am 22. August. Präses: Dr. Pogoshew (Moskau). Secretaire: Dr. Newski und Dr. Sljunin.

Vorträge: 1) Dr. Bernstein: «Feuer und Wasser im Kampf mit der Infection». Ref. bespricht in sehr allgemeinen Zügen die Desinfectionsfrage.

2) Prof. Kremjanski: «Ueber die Nothwendigkeit populärer wissenschaftlich-medicinischer Regeln für das Zusammenleben mit ansteckenden Kranken, besonders Tuberculösen».

K. hält es für unzulässig die Nacht in einem Zimmer mit einem Tuberculösen zuzubringen und räth die Räume, in denen sie gelegen, gründlich zu desinficiren. Die Sputa sollen in «hermetisch» verschlossenen Gefässen aufgefangen werden etc. Im Allgemeinen sprach er nur über dem Arzte schon Bekanntes.

3. Sitzung, den 24. August. Präses: Weibl. Arzt Kosina. Secretaire: Dr. Skibnewski und Dr. Perfiljew.

Vorträge: 1) Dr. Henrichsen: «Ueber die Registrirung der Mortalitätsstatistik in Odessa». Ref. proponirt in jeder Stadt von mehr als 10,000 Einwohnern regelmässige Mortalitätsstatistiken zu führen und weist darauf hin, dass das keinerlei Schwierigkeiten mache (?) Die Proposition wird einer Commision übergeben.

2) Dr. Oks (Bulgarien): «Ueber die Erfolge der Vaccination und Revaccination Kinder und Erwachsener mit Kälberlymphe und Detritus beim Kalbslymphinstitut in Rasgrad».

Vf. gebietet über ein Material von 11,500 Beobachtungen. Die Resultate sind günstig. a) *Impfung*: Bei Kindern Erfolg mit *Detritus* bei 91 %, bei Erwachsenen 78 %. *Lymphe* gab erfolgreiche Impfung bei Kindern 70 %, Erwachsenen — 49 %. b) *Erfolgreiche Revaccination*, mit Detritus bei Kindern 68 %, bei Erwachsenen 53 %; mit Lymphe bei Kindern 55 %, bei Erwachsenen — 27 %. Der Preis des Detritus stellte sich auf 4 Kopeken à Person, also sehr gering.

3) Zuschrift des Herren Perwuschin (Heilgehülfe, bei dem Kalbslymphinstitut der Kaiserl. oekonom. Gesellschaft in Petersburg angestellt) über die Nothwendigkeit praktischer Uebungen mit Impfen von Kälbern bei den Universitäten.

4) *Vorschlag* des Oberarztes des Landhospitals zu Borowitschi (im «Wratsch» kein Name genannt, in der «Med. Obosrenije» dagegen heisst es «Dr. Borowitschewski.» Das scheint jedoch ein Missverständniss zu sein). Es wird proponirt um die Erlaubniss zu bitten, «*bei den Landhospitälern Apotheken mit freiem Verkauf von Arzeneien*» einzurichten. Der Vorschlag wird einer Commission übergeben.

4. Sitzung, den 25. August. Präses: Dr. Ssytschugow. Secretaire: Dr. Sserebrennikow und Dr. Gontscharow.

Mittheilungen: 1) Zuschrift der Petersburger Semsto-Verwaltung mit folgenden Bitten: a) die Nachbargouvernements werden aufgefordert, etwa ausbrechende Epidemieen anzuzeigen und gemeinschaftliche Maassregeln zu ergreifen. b) Es solle für Einrichtung von Landapotheken plaidirt werden. c) Zusammenstellung einer einheitlichen Nomenclatur für alle Land- und Medicinalberichte.

2) Dr. Radezky: «Ueber für's ganze Reich geltende Maassregeln zur Bekämpfung der Syphilis». Ref. schlägt das eigenthümliche Mittel der «Absperrung» vor. Die Erkrankten sollen völlig von der gesunden Bevölkerung abgeschieden werden. Während der folgenden Discussion wurde mit Recht angeführt, dass es viele Dörfer gebe, in denen die Mehrzahl der Bewohner krank sei. Wen soll man also dann exiliren, die Gesunden oder die Venerischen? — Wie in den meisten Berichten, so führt auch hier Ref. eine Menge Zahlen an, von denen man jedoch nie weiss, ob es sich dabei nur um «Syphilitische» oder im Allgemeinen um «Venerische» handelt. Soll man die mit Urethritis und Ulcus molle Behafteten auch «absperren?» dann müsste man $^{1}/_{3}$ der männlichen Bevölkerung Petersburg's im Alter von 18—25 Jahren exiliren!

Am 25. und 26. August fanden ausserdem noch *2 Extrasitzungen* statt, unter dem Vorsitze der Dr. Grjäsnow. Auf derselben wurde ein Programm für die Arbeit der selbständigen Section für Landmedicin des künftigen Congresses ausgearbeitet und der Beschluss gefasst, nur solche Fragen zur Discussion zuzulassen, die *direct* sich auf die medicinischen Verhältnisse der Landbevölkerung beziehen.

Zum Schluss wollen wir noch bemerken, dass wir unseren Bericht durchaus nicht für vollkommen halten und nicht für etwaige eingeschlichene Fehler verantworten. Aus 3 verschiedenen, zum Theil tropfenweis erscheinenden Berichten (im Med. Westnik ist er noch unbeendet!) ein Ganzes zusammen zu stellen, bietet ungemeine Schwierigkeiten, zumal die einzelnen Berichte sich mehrfach widersprechen. Es ist jedenfalls ein unverantwortlicher Fehler, dass selbst im November die officiellen Protokolle des «Congresses» noch nicht alle erschienen sind. Gewöhnlich erscheinen einige Zeit nach den Congressen ausführliche Berichte (труды) in denen die einzelnen Vorträge in extenso abgedruckt werden. Referent war seinerzeit Mitglied des in Petersburg tagenden VI. Congresses, hat jedoch bis jetzt nicht in Besitz des Berichtes gelangen können (also in 4 Jahren), obgleich er seine Zahlung dafür pränumerando entrichtet. Mit den Berichten des VII. Congresses sieht es jedoch ganz traurig aus, denn während die früheren Berichte doch wenigstens gedruckt, wenn auch nicht gehörig versandt wurden, scheint der jetzige ganz in Frage gestellt zu sein. In № 45 des «Wratsch» finden wir nämlich eine Nachricht aus der «Заря» vom 2. November citirt, in welcher es heisst, der Minister des Innern habe folgende Petitionen des VII. Congresses *abschlägig* beschieden:



1) Die Erhaltung der weibl. med. Curse;
2) die Bitte um Subsidie für verschiedene Naturforschervereine;
3) die Bitte um Assignirung einer Summe zur Herausgabe der «Arbeiten des VII. Congresses.» Motivirung: Der Druck könne durch den Rest der Einnahmen gedeckt werden. Ein Rest soll aber nicht vorhanden sein. Folglich werden wohl keine weiteren «Berichte» erscheinen, und die Nachwelt wird nur aus den Journalberichten ersehen können, was auf dem VII. Congress verhandelt. Mögen nur die ernsten Lehren, welche man aus diesem Congress ziehen kann, nicht wieder ungehört verloren gehen! P.

Tagesereignisse.

— *Verstorben*: In Kasan der Arzt Syrnew am Typhus abdominalis. Der Verstorbene hatte im Anfang dieses Jahres seinen Cursus absolvirt und war zur weiteren Ausbildung und Vorbereitung zur Professur bei der Universität belassen worden. 2) Im Kaukasus Dr. Jechnowitsch.

— Der bekannte Gynäkolog Prof. Schultze in Jena beging vor Kurzem sein 25jähriges Professoren-Jubiläum.

— In New-York ist der berühmte Gynäkolog und Operateur Marion-Sims im 71. Lebensjahre gestorben.

— Die *Zahl der Medicinstudirenden an der Kasanschen Universität* betrug am 1. November d. J. 525, die der Pharmaceuten 21 — bei einer Gesammtzahl von 873 Studirenden.

— Der Professor der Augenheilkunde in Kijew Chodin hat bereits die Concession zur Herausgabe einer ophthalmologischen Zeitschrift erhalten. Dieselbe wird unter dem Titel «*Westnik Ophthalmologii*» 6 Mal jährlich erscheinen und 6 R. S. kosten.

— Von den in Emersleben an der Trichinose erkrankten Personen sind bereits 41 dieser Krankheit erlegen; in den umliegenden Ortschaften sind bis jetzt 9 Personen an derselben gestorben.

— Der Vorstand der «British medical Association» hat aus dem Reinertrage des ihr gehörigen «British medical Journal» für dieses Jahr 1200 Pfd. St. zu wissenschaftlichen Zwecken bestimmt, und zwar wurden unter Anderem 600 Pfd. St. dem Collective Investigation Comittee und 50 Pfd. St. für eine «Untersuchung über die Beziehungen zwischen Wundinfectionskrankheiten und Tuberculose» angewiesen. Die liberale Verwendung eines so grossen Betrages ehrt die Gesellschaft, sowie die Höhe des letzteren (c. 12,000 Rbl.) ein beredtes Zeugniss für die Verbreitung des vortrefflichen Blattes giebt. (W. m. Pr.)

— Am 4. November n. St. beging Dr. Markbreiter (in Wien), der Begründer der «Wiener medicinischen Presse», sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. M. gründete im J. 1860 eine neue medicinische Zeitschrift, welche in den ersten Jahren unter dem Titel «Wiener Medicinal-Halle» erschien, nach dem Rücktritt Markbreiter's aber von dem jetzigen Herausgeber und Redacteur, Prof. Schnitzler, der vom Beginne an als ständiger Mitarbeiter an dieser Zeitschrift thätig war, in «Wiener medic. Presse» umbenannt wurde.

Miscellen.

— In Deutschland hat sich in den letzten Jahren eine *Abnahme der Kurzsichtigkeit unter den Schulkindern* — Cohn (Breslau) wies eine solche von 21 auf 15 %, Florschütz (Coburg) von 12 resp. 14 auf 4 resp. 7 % nach — constatiren lassen und ist dieses erfreuliche Factum den *rationellen Schulbauten*, zumal der besseren Beleuchtung der Classen, zuzuschreiben. Doch ist Villaret (Berlin) mit Recht der Ansicht, dass dem Druck der Schulbücher noch mehr Aufmerksamkeit zugewendet werden müsse und auch der französische Arzt Javal hat sich dahin ausgesprochen, dass in Schulbüchern die Zeile nicht länger als 6—8 Ctm. sein dürfe und dass auf den laufenden Ctm. des Textes nicht mehr als 6—7 Buchstaben kommen dürfen. Die französische Unterrichts-Commission verlangt ausserdem, dass die Zeile nebst dem dazu gehörigen weissen Raum (Durchschuss) 3,4 Millimtr. hoch sei, für Wörterbücher 3,0 Millimtr., Cohn und Weber halten für Schulbücher mindestens 1,5 Millimtr. Buchstabenhöhe (Corpusschrift) für erforderlich erklärt und die Strassburger Unterrichts-Commission hat für Schulbücher der unteren Classen als Minimal-Grösse der Buchstaben 1,75 Millimeter verlangt. (A. m. C.-Ztg.)

— Carreaux (Journal de médéc. de Paris, 11. August 1883) hat eine am Fusse eines jungen Mädchens befindliche Fettgeschwulst auf folgendem Wege beseitigt. Die Geschwulst wurde zuerst mit einer Mischung von gleichen Theilen Salzsäure und Terpenthin so lange drei Mal täglich bestrichen, bis starke Schmerzen auftraten, dann wurde ein Pflaster aus Hyoscyamus und Mercur auf den Theil gelegt und so 8—10 Tage fortgefahren, bis Entzündungserscheinungen auftraten. Nach Entfernung des Pflasters hatte sich auf der prominirendsten Stelle ein Schorf gebildet, unter welchem eine kleine Oeffnung sich fand. Aus dieser wurde allmälig der Inhalt der Geschwulst entleert und hatten sich die Wände des schliesslich entleerten Sackes durch Exsudat verklebt; die Cur war in 4—6 Wochen beendigt. Verf. empfiehlt diese Methode bei kleinen Geschwülsten und messerscheuen Kranken, sie kann aber bei grossen Tumoren nicht angewandt werden, weil die Gefahr einer, durch die eiternden Wände bedingte Septicaemie nahe liegt.

(New-York Medic. Record., 29. Sept 1883.)

— Die französische Regierung eröffnet nächstens eine medicinische Schule in Beirut. 150,000 Frs. sind für den Ankauf eines entsprechenden Gebäudes assignirt, in welchem auch ein chemisches Laboratorium sich befinden wird. Die Professoren werden von der Pariser medicinischen Facultät gewählt.

(New-York Medic. Record., 29. Sept. 1883.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 20. November 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	676	250	926
Alexander- «	451	151	602
Kalinkin- «	—	398	398
Peter-Paul- «	364	100	464
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	71	237
Marien-Hospital	297	246	543
Ausserstädtisches Hospital	182	164	346
Roshdestwensky-Hospital	41	37	78
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	21	10	31
Städtisches Baracken-Hospital	132	55	187
5 zeitw. Hospitäler	555	261	816
Ausschlags-Hospital	9	11	20
Summa der Civilhospitäler	2894	1754	4648
Nikolai-Kinder-Hospital	52	35	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	77	149
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	21	44
Summa der Kinderhospitäler	147	133	280
Nicolai-Militär-Hospital	566	38	604
Ssemenow'sches Militär-Hospital	164	—	164
Kalinkin-Marine-Hospital	244	—	244
Gesammt-Summe	4015	1925	5940

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	328	74	402
Scarlatina	29	33	62
Variola	4	3	7
Venerische Krankheiten	756	398	1154

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. bis 20. November 1883 besucht von 2458 Kranken, darunter zum ersten Mal von 996.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. November 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
232	195	427	86	32	62	19	8	9	52	37	33	38	33	13	1	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 7, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 3, Scharlach 9, Diphtherie 19, Croup 1, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 15, andere Gehirnkrankheiten 16, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 53, Lungenschwindsucht 87, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastrointestinal-Krankheiten 61, andere Krankheiten der Bauchhöhle 14, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 27, Marasmus senilis 15, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	28 Oct. - 3 Nov.	181 732	85	14	24,4	14,1	32,5
Kopenhagen	31 Oct. - 6 Nov.	258 000	80	7	16,9	8,7	31,9
Berlin	4—10 Nov.	1 192 203	570	139	24,9	24,4	35,6
Wien	28 Oct. - 3 Nov.	749 762	334	20	23,2	6,0	34,8
Brüssel	28 Oct. - 3 Nov.	166 351	73	9	22,8	12,3	28,2
Paris	2—8 Nov.	2 239 928	962	91	22,3	9,4	28,5
London	4—10 Nov.	3 955 814	1556	219	20,5	14,1	32.
St. Petersburg	11—17 Nov.	928 016	428	66	23,9	15,4	30.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. December a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. November a. c.
Tagesordnung: Discussion über Wundbehandlung. — Zahlung der Mitgliedsbeiträge für 1883—84. — Erneuerung des Abonnements auf die St. Petersb. med. Wochenschrift (nur bis Ende Januar 1884 im Verein, später in der Buchhandlung des Herrn C. Ricker).

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 1. December a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Владимірская домъ № 16 кв. № 9.
*E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
*Elise Tennison, kl. Morskaja № 19. Qu. 30. (Laube).
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 13
Fr. Mewes, Николаевская ул. № 39 кв. 27.
Fr. Baderke, Вознесенск. просп. № 37 кв. 93.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.
Amalie Ritter, В. О. 17 линія домъ Тура № 12 кв. № 37.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Alexandrine Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. № 18.
Анна Гордонъ, Krankenpflegerin und Hebamme, Мал. Итальянская № 18 кв. 37.
Frau Henr. Strauch, Больш. Подъяческая № 25 кв. № 11.
Вѣра Андреевна Скарлыгина, Уголъ 8 улицы и Слоновой домъ № 18 кв. № 20.
Wilhelmine Hensel, Вас. Остр. 17 л. домъ 14. кв. 24.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 25 Ноября 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 48. St. Petersburg, 3. (15.) December 1883.

DR. LEONHARD FROBEN. †

Der ärztliche Stand, zunächst St. Petersburg's, hat wiederum den Verlust eines seiner ältesten und würdigsten Vertreter, des Geheimraths Dr. med. Leonhard Froben zu betrauern. — Die zahlreichen, ihm zu Theil gewordenen, dienstlichen Auszeichnungen, sowie eine, in seinen jüngeren Jahren sehr ausgebreitete private Praxis liefern den Beweis dafür wie hoch die Regierung und das Publicum seine medicinischen Kenntnisse, seinen unermüdlichen Eifer im Dienste der Menschheit und des Staates und seine administrativen Talente zu schätzen wussten.

Froben wurde am 21. Dec. 1813 in Riga geboren. Nach Absolvirung des dortigen Gymnasiums bezog er die Universität in Dorpat im Jahre 1832, wo er 1839 den Grad eines Arztes 1. Klasse erhielt, nachdem er schon zu Beginn des Jahres 1838 zum Ordinator der chirurgischen Klinik daselbst ernannt worden war, in welcher Stellung, als Assistent Pirogow's, er bis Ende 1839 verblieb, und sich in ihr nicht nur die Hochachtung, sondern auch die intime Freundschaft unseres berühmten Chirurgen erwarb, die bis zum Tode desselben ungeschwächt fortbestand. Froben nahm regen Antheil an der Herausgabe von Pirogow's erstem, in der Chirurgie Epoche machendem, Werke, dem chirurgischen Atlas, sowohl durch seine Hülfe bei Herstellung der anatomischen Präparate, wie durch die Redaction des, bekanntlich in deutscher Sprache erschienenen Werkes. — Im Jahre 1840 trat Froben in Petersburg als Bataillons-Arzt des Leib-Garde Finländischen Regiments in Dienst, 1843 wurde er von der Dörptschen Universität zum Doctor medicinae creirt, 1846 wurde er zum jüngeren und zwei Jahre darauf zum älteren Arzte des Berg-Instituts ernannt, 1864 erhielt er die Stellung des Oberarztes am Marien-Hospital, 1865 die des Medicinischen Curators des Alexander-Newski-Stadttheils, 1866 wurde er zum Verweser des Amtes des Vice-Präsidenten des Medicinisch-Philantropischen Comité's (in wecher Stellung er 1869 bestätigt wurde) ernannt, 1867 zum Medicinischen Inspector im Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria, und in dieser Eigenschaft zum beständigen Mitgliede des Medicinalraths im Ministerium des Innern; im folgenden Jahre wurde Froben Mitglied der Allerhöchst bestätigten Sanitäts-Commission, der Commission für Errichtung temporärer Krankenhäuser in Petersburg, der Commission für die Verwaltung des temporären ausserstädtischen Krankenhauses, 1871 Präsident des Medicinisch-Philantropischen Comités; 1876 wurde Froben von der Regierung, mit wissenschaftlichem Zwecke, zur internationalen Ausstellung in Brüssel, 1880 zu demselben Zwecke nach Turin, Hamburg und Danzig geschickt, und 1883 wurde er vom Medicinalrath des Ministeriums des Innern zu seinem berathenden Mitgliede gewählt. — Im Laufe seines Dienstes erhielt Froben alle Orden bis inclusive den Alexander-Newski und zu wiederholten Malen den namentlichen Dank Sr. Majestät des Kaisers für seine treuen und hervorragenden Dienste.

Das Gesagte wird genügen, um einen Begriff von Froben's Verdiensten im öffentlichen Leben zu geben. Nicht mindere Anerkennung verdient aber sein im Privatleben bewährter Charakter. — Wenn er in seiner dienstlichen Stellung Jemandem eine Bemerkung zu machen, oder einen Tadel auszusprechen hatte, so geschah das immer in einer, wenn auch wo nöthig scharfen, so doch nie verletzenden Weise, wofür als vollgültiger Beweis gelten mag, dass Froben unter seinen vielen Untergebenen aus seiner langen Dienstzeit nicht einen Feind, oder auch nur ihm Uebelwollenden hinterlassen hat, sondern dass alle ohne Ausnahme in ihm ihren wohlwollenden und gerechten Oberen liebten und verehrten. — Froben gehörte zu den seltenen Menschen, die immer und unter allen Umständen die Wahrheit und die volle Wahrheit sagen, selbst wenn sie ihm Unannehmlichkeiten zuziehen konnte und die dem, was und wen sie einmal lieb gewonnen hatten, treu blieben bis in den Tod. Abgesehen von seinen persönlichen Zuneigungen und Freundschaften, in denen er diese Eigenschaft stets bewährte, die aber nicht vor die Oeffentlichkeit gehören, hat er sie unverbrüchlich der Alma Mater Dorpatensis, der er seine Bildung verdankte, und allen Zöglingen derselben bis in sein spätestes Alter bewahrt. Froben war seit der 50jährigen Jubelfeier der Dorpater Universität einer der Stifter und bis an seinen Tod einer der Verwalter des Stipendiums, das von Petersburg aus, zum Andenken an diesen Tag, für einen unbemittelten, aus Petersburg gebürtigen Studenten dieser Hochschule gestiftet war. — Es war für junge Leute, die nach beendigtem Cursus in die Residenz kamen, um hier ihr Fortkommen zu suchen (auch wenn sie nicht derselben Studenten-Verbindung angehört hatten, wie Froben), genügend sich letzterem als Zöglinge der Dorpater Universität vorzustellen, damit ihnen nicht nur Froben's Haus geöffnet war, sondern er sich auch, einerlei ob sie dem ärztlichen Stande angehörten oder einem anderen, auf's wärmste ihrer annahm, sie in jeder Weise zu fördern suchte und ihnen immer mit wohlgemeintem, väterlichem Rathe zur Seite stand.

Froben's Charakter ist treffend in den wenigen Worten geschildert: Ein Ehrenmann und treu wie Gold!
Friede seiner Asche!

Ed. Lenz.

Ein interessanter Fall von Leukämie.

Von
Dr. Ludwig Birk,
Marinearzt.

(Schluss.)

Wie im Allgemeinen, so ist auch in diesem Falle von Leukämie die Aetiologie der Krankheit dunkel. Am wahrscheinlichsten scheint dieselbe mit einer veralteten Intermittens im Zusammenhange zu stehen.

Der Verlauf der Krankheit selbst bot manches vom Gewöhnlichen Abweichende. — Wenn Virchow bei der Leukämie eine lienale und eine lymphatische Form unterscheidet, von welchen man neuerdings noch als dritte Form die myelogene abscheiden will, so giebt vorliegender Fall, wie schon manche andere, ein Beispiel dafür ab, dass solche Formen der Leukämie durchaus nicht scharf von einander zu trennen sind, sondern dass alle drei Formen vereint vorkommen können: wir haben hier starke Milzschwellung, Vergrösserung vieler Lymphdrüsen des Körpers und zugleich Erkrankung des Knochenmarks [1]). — Obwohl schon häufig Anhäufungen lymphatischer Elemente ausserhalb der eigentlichen lymphatischen Organe beschrieben worden sind, so ist dennoch eine so kolossale Anhäufung, wie wir sie hier haben, höchst selten. Meist hat man nur *umschriebene* Herde dieser Wucherungen im subserösen und intermuskulären Bindegewebe beobachtet, wir dagegen haben eine gleichmässige Infiltration der Dura und des Peritonäum, nur im Pericardium und in der Pleura fand man blos umschriebene Wucherungen. — Ferner war auffallend die geringe Reactionsfähigkeit und Plasticität des Gewebes: eine kleine Aderlasswunde, welche bei einem gesunden Menschen nach einigen Tagen vollständig verheilt, zeigte hier sogar nach Verlauf eines ganzen Monats keinerlei Veränderungen; auch nicht die geringste Spur einer entzündlichen Reaction war an den offenen Wundrändern sichtbar. — Am meisten abweichend von den bisher beschriebenen Fällen der Leukämie ist vorliegender Fall in Bezug auf den Exophthalmos. Es ist diese Erkrankung der Augen keine zufällige Complication, sondern bestimmt eine Theilerscheinung der Allgemeinerkrankung, wie der mikroskopische Nachweis der neugebildeten Lymphmassen im hintern Theil der Orbita es bewiesen hat. Ich habe dieses Symptom der Leukämie überhaupt noch bei keinem Autor erwähnt gefunden [2]).

Von grossem Interesse war die Beschaffenheit des Blutes. Das Mikroskop zeigte das schon häufig beschriebene Bild des Blutes bei der Leukämie: Im Sehfelde eine Menge weisser, ein- und mehrkerniger Blutkörperchen, welche durchschnittlich *kleiner* als die rothen Blutkörperchen waren und am Rande zusammengeschrumpft erschienen.

[1]) Leider ist — laut Sectionsprotokoll — ausser dem Sternum kein Knochen untersucht worden. (Red.)

[2]) Leider stehen mir die Arbeiten Virchow's über die Leukämie nicht zu Gebote.

Besassen diese, derart in ihrer Form und Grösse veränderten weissen Blutkörperchen dieselben Eigenschaften, wie die normal im Blute vorhandenen, das war die Frage, welche ich zu beantworten versuchte. — Bekanntlich hat Alexander Schmidt in seinen epochemachenden Arbeiten über die Faserstoffgerinnung nachgewiesen, dass vor allem die weissen Blutkörperchen bei diesem Processe eine Hauptrolle spielen. Bei ihrem Zerfall bildet sich das specifische Fibrinferment, durch dessen Einwirkung auf die beiden Gerinnungssubstrate der Faserstoff entsteht. Je grösser die Mengen des Ferments, desto rascher geht der Gerinnungsprocess vor sich, und umgekehrt. Die jeweilige Menge des Ferments hängt naturgemäss von der Menge der weissen Blutkörperchen ab, die dem Zerfalle anheimfallen. — Dass dieser Zerfall nicht allein ausserhalb des lebenden Organismus stattfindet, sondern auch im circulirenden Blute, das ist neuerdings vielfach nachgewiesen worden; es kann jedoch hierbei im normalen Organismus zu keiner Gerinnung kommen, weil erstens im lebenden Gewebe gewisse gerinnungshemmende Mittel vorhanden sind, und zweitens der Organismus selbst das gebildete Ferment sofort nach seiner Entstehung entfernt. Je grösser die im circulirenden Blute entstandene Fermentmenge, resp. der Zerfall der weissen Blutkörperchen, desto mächtiger arbeitet der Organismus, um dieselbe wieder zu entfernen. Ist die vorhandene Fermentmenge so gross, dass der Organismus nicht im Stande ist dieselbe zu entfernen, dann tritt sicher Gerinnung auch im circulirenden Blute ein. Dass dem so ist, das unterliegt keinem Zweifel, da es durch vielfache Versuche nachgewiesen worden ist [3]).

Warum aber, so müssen wir unwillkürlich bei dem vorliegenden Fall von Leukämie fragen, gerinnt hier nicht das Blut schon im lebenden Organismus? Alle Bedingungen dazu sind gegeben: einmal eine kolossale Anhäufung weisser Blutkörperchen im circulirenden Blute, welche nothwendiger Weise einem beständigen Zerfalle unterliegen, und zweitens ein durch Siechthum entkräfteter Organismus, welcher unmöglich im Stande ist die grosse Menge des Zerfallproductes aus sich zu entfernen. — Man kann hierbei an zwei Möglichkeiten denken: Entweder verfügt dieser Organismus ungeachtet seiner Entkräftung über ungeheure gerinnungshemmende Mittel, oder aber, es hat eine derartige Umwandelung der weissen Blutkörperchen stattgefunden, dass es bei ihrem Zerfall nicht zur Abspaltung des Fermentes von seiner Muttersubstanz kommt. Ob Letzteres der Fall wäre, wollte ich untersuchen. Ich bediente mich hierbei folgender Methode: Durch einen Aderlass wurde

[3]) L. Birk: Das Fibrinferment im lebenden Organismus. Inaug. Diss. Dorpat 1880.

J. Sachsendahl: Ueber gelöstes Haemoglobin im circulirenden Blute. Inaug. Diss. Dorpat 1880.

N. Bojanus: Experimentelle Beiträge für Physiologie und Pathologie des Blutes der Säugethiere. Inaug. Diss. Dorpat 1881.

F. Hoffmann: Ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie der farblosen Blutkörperchen. Inaug. Diss. Dorpat 1881.

dem Kranken eine kleine Blutmenge entzogen, welche direct in 92° Alkohol floss, und zwar 10 Ctm. Blut in 150 Ctm. Alkohol. Eine weitere Blutmenge liess ich in ein zweites reines Gefäss einlaufen und liess sie in demselben gerinnen. Die Gerinnung erfolgte erst nach 12 Minuten, und das Coagulum war nicht so fest, wie bei normalem Blute, sondern weich. Die Farbe des Blutes vor der Gerinnung war hell, himbeerartig, die Reaction neutral. Nach der Gerinnung fand sich zwischen dem Coagulum und dem darüberliegenden Serum eine dicke, weisslich gefärbte, milchige Schicht weisser Blutkörperchen. — Nach einiger Zeit wurde das Coagulum durch ein reines Leinwandläppchen gepresst und das Filtrat gleichfalls unter Alkohol gesetzt, auch im Verhältniss von 1 : 15 Alkohol. Nach zweiwöchentlichem Liegenlassen wurde der Alkohol abfiltrirt und das Coagulum, da mir keine Luftpumpe zu Gebote stand, rasch durch Uebergiessen von Aether getrocknet, wie das Sachsendahl in seiner Arbeit angiebt [4]). Beide Coagula, sowohl das des functionirenden wie auch des abgestorbenen Blutes [5]), wurden dann einzeln gewogen und nun mit 6 Theilen Wasser verrieben. Nachdem ich diese Mischungen eine halbe Stunde hatte stehen lassen, um dem Wasser Zeit zu geben das in den Coagulis enthaltene Fibrinferment zu extrahiren, goss ich sie gesondert auf Filter, um dann das klare Filtrat mit der Schmidt'schen Reactionsflüssigkeit (Pferdeplasma) auf ihren Fermentgehalt zu prüfen.

Es ist diese Methode der Prüfung auf Fibrinferment schon so bekannt, dass ich auf die genauere Beschreibung derselben nicht einzugehen brauche. Das von mir benutzte Reactionspulver ist im physiologischen Laboratorium zu Dorpat bereitet worden; ich habe die Wirksamkeit desselben mehrfach am normalen Blute probirt und vorzüglich gefunden. — Nach meinen bisherigen Untersuchungen über diesen Gegenstand habe ich gefunden, dass ein Extract aus functionirendem Menschenblut, mit dem Reagens versetzt, in 20—80 Minuten gerinnt, während das Extract des abgestorbenen Blutes dazu nur 3—6 Minuten braucht. Dasselbe Resultat habe ich bei normalem Menschenblute auch mit *dem* Reagens erhalten, mit welchem ich das leukämische Blut untersuchte.

Ich nahm von beiden Extracten dieses leukämischen Blutes gesondert ein bestimmtes Quantum (2 Ctm.) und fügte den achten Theil (0,25 Ctm.) der Reactionsflüssigkeit zu demselben. Bei der vorhandenen grossen Menge von weissen Blutkörperchen musste man erwarten, dass die Gerinnung in der kürzesten Zeit eintreten würde. — Wie gross war aber mein Erstaunen, als ich in dem Extracte des abgestorbenen Blutes erst nach 75 Minuten geringe Flockenbildung bemerkte, während doch, wie gesagt, das Extract des abgestorbenen normalen Menschenblutes schon nach wenigen Minuten zu einer so festen Gallerte gerinnt, dass man das Reagensglas umkehren kann, ohne dass ein Tropfen ausfliesst. Im vorliegenden Falle bildeten sich nur einige wenige Fibrinflocken, und auch nach zweitägigem Stehenlassen der Flüssigkeit mehrten sich dieselben nur unbedeutend. — Im Extracte des functionirenden Blutes fand gar keine Gerinnung statt, und auch nach zwei Tagen fand ich in demselben nur eine ganz geringe Trübung.

Ich prüfte die Wirksamkeit des Reagenspulvers nochmals am normalen Menschenblute, stets trat Gerinnung innerhalb einiger Minuten, resp. einiger Stunden ein, je nachdem ich Extracte des abgestorbenen oder functionirenden Blutes untersuchte. — Ich hatte von dem Coagulum des leukämischen Blutes noch kleine Proben übrig und prüfte dieselben nochmals auf das sorgfältigste, indem ich alle meine Filtra vorher auskochte, um jegliche Fehlerquelle zu vermeiden, aber wiederum dasselbe negative Resultat! Bei der Section der Leiche hatte ich aus den beiden Herzhälften und den grossen Gefässen das Blut und die Coagula gesammelt und unter Alkohol gesetzt. Aber auch diese Proben gerannen bei der Untersuchung nicht. Hierbei war allerdings dieses Resultat verständlicher, denn die Leiche hatte 36 Stunden gelegen, und während dieser Zeit konnte das gebildete Ferment seine Wirksamkeit verloren haben. Wie aber konnte man sich das räthselhafte Verhalten des direct dem lebenden Organismus entnommenen Blutes erklären?

Halten wir an der Thatsache fest, dass im lebenden Organismus ein beständiger Zerfall weisser Blutkörperchen statthat, dessen Product das Fibrinferment ist, dass aber letzteres auch unter vollständig normalen Verhältnissen beständig vom Organismus wieder eliminirt wird, so könnten wir auch hier als erste Erklärung an eine stattgehabte vermehrte Umsetzung der weissen Blutkörperchen denken, wobei aber jede Anhäufung des Fermentes durch erhöhte zerstörende Thätigkeit des Organismus unmöglich gemacht worden ist. Diese Annahme wird jedoch höchst unwahrscheinlich, wenn man bedenkt, welche kolossale Anstrengungen der Organismus machen muss, um bei einer solchen Menge weisser Blutkörperchen, wie wir es hier haben, das Zerfallproduct derselben beständig zu eliminiren. Experimentelle Untersuchungen über diesen Gegenstand haben allerdings festgestellt, dass eine derartige Ueberanstrengung unter Umständen stattfinden kann, aber diese dauert nur wenige Stunden, dann erlahmen die Kräfte. — Die Annahme zerfällt aber vollständig, wenn wir hierbei nicht allein das lebende, sondern auch das abgestorbene Blut im Auge behalten. Hätten wir es hier mit normalen weissen Blutkörperchen zu thun, so müsste die Gerinnung annähernd in derselben Zeit eintreten, wie bei gesundem Blute. Das war aber nicht der Fall. Die Gerinnung trat so spät und dabei so schwach ein, wie man es nur in Flüssigkeiten findet, die blos Spuren von Fibrinferment enthalten. Und dennoch zeigte das mikroskopische Bild dieses Blutes eine ungeheuere Menge von Leukocythen. — Man kann daher hierbei nothwendiger Weise nur eine Alteration der vorhandenen farblosen Blutelemente annehmen, eine derartige Umwandlung derselben, dass sie bei ihrem Zerfall kein Fibrinferment liefern, dass sie also ihre Qualität als Gerinnungssubstrat vollständig eingebüsst haben. Dass eine derartige Umwandlung stattfinden kann, dafür bietet unter Anderem ein schlagendes Beispiel die erwähnte Schmidt-sche Reactionsflüssigkeit. Dieselbe enthält eine grosse Menge weisser Blutkörperchen, welche trotz des in der Flüs-

[4]) J. Sachsendahl: Ueber gelöstes Haemoglobin im circulirenden Blute. Seite 31.

[5]) Ich werde mich hier, wie ich das schon in meiner früheren Arbeit über diesen Gegenstand gethan, der Bezeichnung «functionirendes» und «abgestorbenes» Blut für das circulirende, direct in Alkohol geflossene, resp. für das bereits geronnene und dann durch Leinwand filtrirte Brut bedienen.



sigkeit enthaltenen Magnesiasalzes zerfallen. Beim Stehenlassen dieser Flüssigkeit ist schon nach 24 Stunden der grösste Theil derselben zu Grunde gegangen, und dennoch gerinnt diese Flüssigkeit auch nach Verdünnen mit Wasser nicht, wohl aber sogleich nach Zusatz von Ferment. Sie enthält also das Gerinnungssubstrat, aber thatsächlich kein Fibrinferment, d. h. der Zerfall der weissen Blutkörperchen ist bei Gegenwart des Salzes ein anderer geworden. «Er ist im besonderen ein solcher, bei welchem es nicht zur Abspaltung des Fermentes von seiner Muttersubstanz, zur Befreiung aus seinem ursprünglich gebundenen Zustande kommt». Als Grund der Alteration der vorher normalen Blutkörperchen kennen wir in diesem Falle das Magnesiasalz.

Was jedoch kann im Blute eines Leukämischen eine derartige Alteration hervorrufen? Dass wir es hier nicht mit gewöhnlichen Leukocythen zu thun haben, das zeigt uns schon das Mikroskop. Dürfte man daher nicht berechtigt sein hierbei an verschiedene Entwickelungsstadien der weissen Blutkörperchen zu denken?

Schon Semmer [6]) hat nachgewiesen, dass im Blute Elementarorganismen vorkommen, welche Zwischenformen zwischen farblosen und rothen Blutkörperchen darstellen, weil sie gewisse charakteristische Eigenschaften beider an sich tragen. Auch spätere Forscher haben diese Zwischenformen gesehen und sie nach ihrem ersten Entdecker «Leukocytes de Semmer» [7]) benannt. — Ferner wissen wir, dass in Folge vieler Aderlässe eine starke Vermehrung der farblosen Blutkörperchen stattfindet, und dennoch ergiebt die Untersuchung, dass nur wenig Fibrinferment in solchem Blute vorhanden ist. Hoffmann [8]) erklärt diese Thatsache so, dass die jüngeren farblosen Blutkörperchen eine grössere Dauerhaftigkeit besitzen, als die alten.

Könnte dieser Fall nicht auch bei der Leukämie vorhanden sein? Wir hätten es dann hier nicht mit vollendeten Gebilden zu thun, sondern die in Menge vorhandenen weissen Blutelemente befänden sich nur im Anfangsstadium ihrer Entwickelung, gleichsam noch im Keime. Zu einer vollendeten Entwickelung kommt es gar nicht, sondern diese Elemente zerfallen gleich nach ihrem Entstehen, um wiederum sofort durch neue ersetzt zu werden. Wir hätten dann eine genügende Erklärung des uns vorher räthselhaft erschienenen Resultates unserer Untersuchung. Auch im abgestorbenen Blute kann sich dann nur wenig Fibrinferment befinden, denn nur wenige *normale* farblose Blutkörperchen sind in demselben vorhanden. Woher sollten dieselben auch herrühren, wenn wir unsere Erklärung gelten lassen? Die vorhanden gewesenen fertigen Gebilde zerfallen allmälig, während die neu entstehenden nicht Zeit haben zu reifen, so dass wir schliesslich nur letztere Gebilde im Blute finden müssen. Dazu passt auch vollständig das mikroskopische Bild dieses Blutes. Wir sehen hier eine Menge farbloser Blutelemente, aber fast gar keine von normaler Form und Grösse. Es hat diese Annahme, dass wir es im leukämischen Blute nur mit solchen Keimelementen zu thun haben, sehr viel Bestechendes. Wir kämen dann zu dem Resultat, so paradox es auch klingen mag, *dass wir es bei der Leukämie keineswegs mit Ueberschuss an weissen Blutkörperchen, sondern im Gegentheil mit fast vollständigem Mangel derselben zu thun hätten.* Dieser Mangel dürfte dann auch als Erklärung gelten für die Abwesenheit jeglicher Tendenz zur Heilung der oben erwähnten kleinen Aderlasswunde.

Wir hätten jedoch noch eine Annahme hier zu erörtern. Schon A. Schmidt hatte bei seinen Untersuchungen gefunden, dass ein Theil der normal vorhandenen weissen Blutkörperchen der Gerinnung vollständig entgeht [9]). Er spricht sich dabei für die Annahme einer gewissen inneren Verschiedenheit in den farblosen organisirten Bestandtheilen der spontan gerinnenden Flüssigkeiten aus. Auch der Umstand, dass im defibrinirten Blute die farblosen Blutkörperchen zerfallen, ohne dass es, wie im functionirenden Blute, zu einer Faserstoffgerinnung kommt, giebt einen Beweis für die Annahme, dass ein Unterschied zwischen Leukocythen und Leukocythen existirt.

Sachsendahl [10]) fand, dass eine mit weissen Blutkörperchen reich versehene Pleuraflüssigkeit erst nach 8 Tagen schwach gerann. Ferner gerinnt der an farblosen Elementen so reiche Cyclus nach unzählig angestellten Versuchen viel langsamer als das Blut. Es muss daher einen Unterschied zwischen den einzelnen weissen Blutkörperchen geben, verschiedene Arten derselben, welche ihrer Qualität nach höchst verschieden sind. Das ist in Bezug auf die Fermententwickelung wenigstens höchst wahrscheinlich. Warum könnte man daher nicht annehmen, dass im leukämischen Blute, durch besondere pathologische Verhältnisse veranlasst, nur solche Formen weisser Blutkörperchen entstehen, die bei ihrem Zerfall kein Fibrinferment liefern. Vielleicht befinden sich im gesunden Blute nur wenige Repräsentanten dieser Form; zum mindesten finden wir im normalen Blute unter dem Mikroskop nur einzelne derartige farblose Elemente, wie sie im leukämischen Blute in ungeheuerer Menge vorhanden sind. Durch einen besonderen Process wird hierbei die Production der einen Form verhindert, während die andere Form in Menge wuchert und schliesslich die etwa noch vorhandenen Exemplare der ersten Form durch ihr Uebergewicht vernichtet. Die pathologische Anatomie zeigt uns, wie durch krankhafte Neubildungen überall das normale Gewebe vernichtet wird, warum sollte das nicht auch im Blute stattfinden, welches Zellen enthält, die an Schnelligkeit, mit welcher sie sich ändern, alle übrigen Gewebe des Körpers bei weitem übertreffen. Tägliche mikroskopische Untersuchungen des Blutes eines leukämischen Individuums und genaue physiologische Forschungen über diesen Gegenstand können allein hierüber Rechenschaft geben.

[6]) G. Semmer: Ueber die Faserstoffgerinnung im Amphibien- und Vogelblut und die Entstehung der rothen Blutkörperchen der Säugethiere. Inaug. Dissert. Dorpat.

[7]) Gazette médicale de Paris. Note sur l'évolution des éléments du sang des ovipares. M. Pouchet, année 1878.

[8]) l. c. pag. 56.

[9]) Ueber die Beziehungen des Faserstoffs zu den körperlichen Elementen des Blutes. Pflüger's Archiv. Bd. XI.

[10]) l. c. pag. 8.



Referate.

S. Karst: Klinische Beobachtungen über Scharlach im Kalinkin-Marinehospital 1882 und 1883. (Med. Beilagen zum Marine-Journal. September 1883).

Die Beobachtung reicht vom Januar 1882 bis zum März 1883. Im Ganzen wurden 40 Fälle beobachtet mit 12,5 % Mortalität. Kinder unter 8 Jahren waren 22 (Mort. 18 %); bemerkenswerth ist, dass die Knaben viel schwerer erkrankten (16 mit 25 % Mortalität) als die Mädchen (14 mit nur 7 % Todesfälle.) In 5 Fällen erfolgte Ansteckung anderer Kranken im Hospital. Der Aufenthalt dauerte durchschnittlich 26 Tage, das Fieber 4—12 Tage, am 6. Tage (?) trat gewöhnlich schon die Abschuppung ein.

Von *Complicationen* ist zu erwähnen, dass in 36 Fällen Angina beobachtet wurde, darunter 9 Mal deutlich diphtherischer Belag; 13 Mal kam Nephritis vor, 2 Mal mit nachfolgender Uraemie. Otitis wurde nur 8 Mal beobachtet und führte 5 Mal zur Perforation des Trommelfelles. P.

H. Lindner: Ueber Behandlung der Tuberculose mit Arsen. (D. med. W. № 34. 1883).

Als Ergänzung der Veröffentlichung des Dr. Kempner über Behandlung der Tuberculose mit Arsen (№ 31. D. med. W. 1883), theilt Verf. seine Resultate bei derselben Behandlung mit, die er, angeregt durch die bekannte Buchner'sche Schrift, im Hospital und der Privatpraxis längere Zeit hindurch erprobt hat. Seine Resultate sind identisch mit den Kempner'schen: keine wesentlichen Veränderungen im Localbefunde, dagegen deutlicher und zwar günstiger Einfluss auf Quantität und Qualität des Sputums, indem sich anstatt des copiösen eiterigen ein mehr schleimiger, zeitweise fast rein schleimiger Auswurf einstellte und die in der Zeiteinheit ausgehustete Menge desselben meist schon nach kurzem Arsengebrauch auf die Hälfte bis ein Viertel der früheren Menge sich verminderte. Keine Beeinflussung des Fiebers, dagegen subjective Besserung und bedeutende Steigerung des Appetits mit Zunahme der Körperkräfte. Regelmässige Wägungen sind nicht angestellt. Die Nachtschweisse wurden nur langsam beeinflusst, verschwanden aber allmälig ganz. Nach einer kürzeren oder längeren Reihe von Wochen traten aber immer wieder Verschlimmerungen ein, so dass es sich doch nur um eine vorübergehende Einwirkung handelt. Die Untersuchungen beziehen sich übrigens auf Patienten mit durchgängig weit vorgeschrittener Phthise.

Ausserdem wurden eine Reihe localer tuberculöser Affectionen, der Knochen, Gelenke, Lymphdrüsen, Lupus, der gleichen Behandlung unterzogen. In keinem der Fälle hat Verf. von Arsengebrauch Schaden, in keinem aber auch Nutzen gesehen, ausser etwa einer Hebung des Appetits.

In sämmtlichen Fällen von Lungenerkrankung wurden die Bacillen nachgewiesen, bei den übrigen tuberculösen Affectionen ist nicht regelmässig auf Bacillen untersucht, wo es aber geschah, wurden sie stets gefunden. S—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Grundriss der Chirurgie von Dr. C. Hueter, weil. Prof. der Chirurgie in Greifswald. Zweite sorgfältig durchgesehene Auflage von Prof. Dr. Hermann Lossen in Heidelberg. II. Band. Specieller Theil. Erste Abtheilung: Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes. Mit 108 Abbildungen. Zweite und dritte Abtheilung: Die chirurgischen Krankheiten des Halses und Rumpfes. Mit 152 Abbildungen. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1883.

Als die erste Auflage des vorliegenden Werkes erschien, haben wir Gelegenheit genommen, die Vorzüge des speciellen Theiles, soweit er uns zugesandt wurde, hervorzuheben. In kurzer Zeit ist denn auch eine II. Auflage nöthig geworden, zu deren Bearbeitung Prof. Lossen aufgefordert wurde, da der Autor leider unterdessen verstorben war. Es ist an Form und Inhalt wenig geändert; entsprechend dem Zweck ein Grundriss zu sein, ist das Buch sogar ein wenig kürzer, dadurch aber nicht weniger empfehlenswerth geworden. Der specielle Theil der 2. Auflage kann mit dem allgemeinen Theil der 1. Auflage zusammen gebraucht werden, da die Hinweise, die übrigens weniger oft als in der 1. Auflage gemacht werden, wie früher nicht mit Angabe der Seitenzahl, sondern der Paragraphen geschehen. Da also die Paragraphenzahlen in dem noch nicht erschienenen allgemeinen Theile jedenfalls dieselben bleiben sollen, so scheint Prof. Lossen auch dort fast gar keine Aenderungen eintreten lassen zu wollen, was weniger empfehlenswerth erscheint als die unveränderte Wiedergabe des speciellen Theils, denn etwaige Angriffe auf das Werk dürften immer den allgemeinen Theil zum Zielpunkte wählen, da Hueter in der Anwendung der parasitären Theorien auf die chirurgische Nosologie zu radical und systematisirend erschien und dadurch gerade unter den Chirurgen vielfach auf Widerspruch und Kopfschütteln gestossen ist. T.

Correspondenz.

I. Geehrte Redaktion! Die № 40 Ihrer Zeitschrift bringt eine medicinische Plauderei über Riga'sche Verhältnisse von Dr. O. Petersen, deren Schlussfolgerungen dahin gehen, «dass in Riga im letzten Decennium die Hygieine immer mehr Beachtung findet und das städtische Sanitätswesen immer mehr gefördert wird», sowie «dass Riga viel Material zu Mittheilungen besitzt und nur bedauert werden kann, dass die Rigaer Collegen nicht häufiger wissenschaftliche Mittheilungen machen».

Knüpfen wir nun zunächst an diese letzte Bemerkung an, so kann dieselbe, so allgemein gehalten, doch wohl kaum zugegeben werden. Es sind grade in den letzten Jahren von Rigaer Collegen eine Reihe grösserer wissenschaftlich medicinischer Arbeiten erschienen, die allgemeine Beachtung gefunden haben und auch in der Wochenschrift berücksichtigt worden sind, so z. B. Hampeln: Die Heilung des Empyem 1881; das Kinder-Krankenhaus 1883; Holst: die Behandlung der Hysterie 1882; Lenz: die Flecktyphusepidemie 1881/82 im Stadtkrankenhause zu Riga 1882; Schmidt: das Empyema pleurae 1883. Ebenso sind auch auf sanitärem Gebiete veröffentlicht worden: Bochmann: Programm zu einem Centralschlachthause und Viehmarkte in Riga 1882, und Bericht über die Nothwendigkeit der Erweiterung des allgem. Krankenhauses resp. der Anlage eines neuen Krankenhauses 1882.

Durchmustern wir dagegen die Arbeiten in der med. Wochenschrift, so begegnen wir hier verhältnissmässig nur selten den Namen Riga'scher Collegen als Mitarbeitern und jene Schlussfolgerung soll sich wohl auch nur hierauf beziehen. Diese Thatsache ist nun allerdings nicht zu leugnen und sie ist um so bedauerlicher, als Riga wirklich eine Fülle mittheilenswerthen Materiales besitzt und zwar sowohl auf wissenschaftlichem als auch auf sanitärem Gebiete, das für Mittheilungen in der Wochenschrift geeignet wäre. Wenn nun trotzdem Mittheilungen bisher so selten erfolgt sind, so liegt das hauptsächlich einerseits daran, dass wir es ausschliesslich mit praktischen Aerzten zu thun haben, deren Zeit durch die Praxis und das unumgängliche weitere Studium so sehr in Anspruch genommen ist, dass ihnen zu schriftlichen Arbeiten wenig Musse verbleibt, andererseits und das betrifft namentlich das sanitäre Gebiet, dass man nur ungern über Dinge berichtet, die erst im Werden begriffen sind, in welcher Lage wir uns vielfach befinden. Wir leben in einem Uebergangsstadium, in dem wohl vieles in Angriff genommen worden, fast alles aber noch unvollendet ist. Dieser unerquickliche Zustand, das nur langsame Fortschreiten mancher der begonnenen Arbeiten liegt nun aber keineswegs allein an den hiesigen localen Verhältnissen und der noch immer nicht vollständig erfolgten Auseinandersetzung zwischen der neuen Stadtverwaltung und den alten Ständen (den früheren Repräsentanten der Stadtverwaltung), sondern ebenso, ja theilweise mehr noch in der Unzulänglichkeit unserer medicinischen Gesetzgebung. Mehr oder weniger für alle gegenwärtig von der Hygiene gestellten Anforderungen fehlt bei uns die präcise gesetzliche Basis, so dass erst mühsam der Boden vorbereitet werden muss, auf dem ein wirklich solides Gebäude aufgeführt werden kann. Haben wir z. B. eine den heutigen Anforderungen der Wissenschaft entsprechende Gesetzgebung über das Fabrikwesen; über die Nahrungsmittel und deren Verfälschung; über Krankenhäuser, deren Bau und Verwaltung; über die dem Staate und die den Communen zufallenden sanitären Aufgaben; über die Stellung und Aufgaben der Stadtärzte? u. s. w., u. s. w., alles Fragen, die hier in den letzten Jahren lebhaft erörtert worden sind und auf die wir im weiteren Verlaufe dieser Correspondenz noch näher zurückkommen werden.

Wenn ich nun jetzt trotzdem von dem bisher beobachteten Usus abweiche und über lauter Unfertiges, ja theilweise selbst nur Gewolltes berichte, so geschieht das vornehmlich, um auf eine Reihe der Schwierigkeiten hinzuweisen, welche vielen dieser geplanten Neuerungen und Verbesserungen im Wege stehen, namentlich eine rasche Ausführung derselben verhindern, nebenher auch, um einzelne Mittheilungen des Collegen P. zurechtzustellen.

Es wird heute wohl von Niemandem mehr geleugnet werden, dass die sanitären Verhältnisse einer Gemeinde, einer Stadt, eines Staates, kurz eines jeden kleineren oder grösseren Gemeinwesens von der allergrössten Bedeutung für die Wohlfahrt der Glieder dieses Gemeinwesens sind und dass mit einer Besserung dieser Verhältnisse auch manche der Quellen geschlossen werden würden, denen das sociale Elend unserer Tage entspringt. Diese Erkenntniss, nachdem sie sich einmal Bahn gebrochen, hat wohl am Meisten dazu beigetragen, der öffentlichen Gesundheitspflege in den Gemeinwesen einen in manchen Beziehungen entscheidenden Einfluss zu verschaffen, einen Einfluss, der mit dem Fortschreiten der wissenschaftlichen Hygieine noch immer wachsen muss und wird. Ueberall sehen wir schon jetzt Institutionen in Function, deren Aufgabe speciell die Ueberwachung der öffentlichen Gesundheitspflege ist, denen mitunter, namentlich in England, die allerweitgehendsten Befugnisse eingeräumt sind und welche bereits vielfach den Anstoss zu einer radicalen, den heutigen Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden Aenderung der Gesetzgebung gegeben haben, es braucht hierbei z. B. nur auf die vollständige Umänderung der

Nahrungsmittel-, Fabrik-, Bau-, Gesetzgebung u. s. w. hingewiesen zu werden.

Auch in Riga wurde schon im Jahre 1866 durch den damaligen Gouverneur, Herrn A. v. Oettingen, in Veranlassung der herannahenden Cholera, ein Sanitäts-Comité ins Leben gerufen, das 1876 von der damaligen ständischen Stadtverwaltung als städtische Institution neubegründet und 1879 bei Einführung der neuen Städteordnung in die Organisation der Stadtverwaltung aufgenommen wurde. Diese Commission besteht gegenwärtig aus einem Stadtrathe als Präses, acht Beisitzern (theils Delegirten der anderen Aemter, theils Vertretern der verschiedenen Stadtheile), zwei Aerzten und einem Chemiker und hat eine rein berathende und begutachtende Stellung. Wer aber soll nun die von dieser Commission für nothwendig erachteten Enquêten und Untersuchungen führen, die bezüglichen Programme, Projecte, Gutachten etc. ausarbeiten, wer die für nothwendig erkannten Maassregeln zur Ausführung bringen? Von den fachmännischen Gliedern der Commission können solche Arbeiten, die ein fortgesetztes und sehr eingehendes Studium verlangen, nicht gefordert werden, da sie durch ihren Beruf bereits vollständig in Anspruch genommen sind, jene Aufgaben aber eine vollständige Hingebung an die Sache erfordern, wie denn heute zu Tage die öffentliche Gesundheitspflege nicht mehr so nebenbei betrieben werden kann, wenn eben etwas Erspriessliches geleistet werden soll. Die öffentliche Gesundheitspflege erfordert gegenwärtig nicht nur eine genaue Kenntniss des wissenschaftlich bereits Errungenen und des Angestrebten, sondern auch die Kenntniss so vieler Hülfswissenschaften, wie Physik, Chemie, Mechanik, Technik, Fabrikwesen u. s. w., dass wahrlich eine volle Manneskraft dazu gehört, um hier beständig auf der Höhe zu bleiben. Zu den technischen Hülfsarbeiten stehen der Commission nun allerdings die technischen Beamten der Stadtverwaltung, die in der Städteordnung vorgesehen sind, zu Gebote, für die eigentliche Hauptarbeit selbst aber gehört ein hygienisch geschulter Arzt, der vollständig städtischer Beamter sein müsste, von dieser anzustellen und zu gagiren wäre und das Organ derselben würde, dessen sich die Stadtverwaltung resp. die Sanitäts-Commission zur Erfüllung der ihr durch den § 103 der Städteordnung auferlegten Pflichten in Bezug auf die Wohlfahrt der Einwohner zu bedienen hätte. Es würden das also im eigentlichen Sinne des Wortes «Stadtärzte» sein. Während nun aber die neue Städteordnung gewisse technische Fachbeamte, z. B. einen Stadtarchitekten, wohl vorgesehen hat, ist ein Stadtarzt in dem angegebenen Sinne nicht erwähnt; es sind somit der Stadtverwaltung von der Städteordnung viel Pflichten in Bezug auf die Wohlfahrtspflege der Einwohner auferlegt, nicht aber die zur Ausführung der erforderlichen Arbeiten und Maassnahmen nothwendigen städtischen Organe zugewiesen.

Nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen der Medicinalordnung im XIII. Bande der Gesetzsammlung ist dagegen die Ausübung der in das Gebiet der Wohlfahrtspflege gehörigen medicinal-polizeilichen Arbeiten den sogenannten Stadt- und Polizeiärzten zugewiesen, d. h. staatlichen Organen, die zwar zum grössten Theil von der Stadtverwaltung zu gagiren sind, aber von den Gouverneuren ernannt werden und der Einwirkung der Stadtverwaltung eigentlich vollständig entzogen sind.

In den Bestimmungen der Städteordnung und denen der Medicinalordnung ist somit keine Einheitlichkeit vorhanden, die nothwendig im Interesse der Sache herbeigeführt werden müsste, ob auf directem legislatorischem Wege, oder durch die Möglichkeit localer Verfügungen, ist natürlich für die Sache selbst nicht von Belang.

Hierzu kommt aber noch ein weiterer schwererer Uebelstand. Der gegenwärtige Stadt- und Polizeiarzt ist in erster Linie Gerichtsarzt, in zweiter Linie fällt ihm auch die Ausübung der medicinal-polizeilichen Aufgaben zu und endlich muss er, da seine Gage eine zum Leben unzureichende ist, sich noch durch Privatpraxis seinen Lebensunterhalt zu erwerben suchen. Gerichtsärztliche Praxis, öffentliche Gesundheitspflege und ausübende Medicin sind aber gegenwärtig so umfassende und dabei so grundverschiedene Gebiete, jede erfordert ein fortgesetztes Studium des Faches für sich, dass von einer einzelnen Person selbst nur zwei dieser Gebiete, geschweige denn alle drei längst nicht mehr mit gleicher Kraft beherrscht werden können. Welches ist nun die Folge davon? In allen nur etwas grösseren Städten zwingt die steigende Concurrenz den auf Privatpraxis angewiesenen Stadt- und Polizeiarzt, wenn er concurrenzfähig bleiben will, das Studium der wissenschaftlichen Medicin unausgesetzt fortzusetzen, so dass seine karge freie Zeit hauptsächlich dieser gewidmet sein wird; die gerichtsärztliche Thätigkeit muss selbstverständlich unausgesetzt, wenigstens praktisch fortgesetzt werden; die Ausübung der sich auf die öffentliche Gesundheitspflege beziehenden Obliegenheiten, sowie das Studium dieser Wissenschaft werden danach am meisten in den Hintergrund treten, da hier meist keine solche Zwangslage stattfindet, wie bei den beiden ersten Functionen.

Die Moskau'sche Stadtverwaltung hat diese Uebelstände ebenfalls klar erkannt und einen, meiner Ansicht nach, in vielen Beziehungen ganz ausgezeichneten Entwurf zur Abänderung derselben ausgearbeitet, der aber leider bisher nur noch Entwurf geblieben ist. Nach demselben sollen die gerichtsärztlichen Functionen von 17 (der Zahl der Stadttheile entsprechend) Polizeiärzten, die die öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalpolizei betreffenden Functionen, so weit sie eben in das der Communalverwaltung zugewiesene Gebiet fallen, von 17 Sanitätsärzten (also eigentlichen Stadtärzten), denen ein Sanitäts-Inspector übergeordnet ist, ausgeübt werden. Hierbei ist jedoch, wie mir scheint, die Moskau'sche Stadtverwaltung auf halbem Wege stehen geblieben; jeder der Polizei- und der Sanitätsärzte erhält eine zum Leben ganz unzureichende Gage, 1000 Rbl.—1500 Rbl. und ist dadurch gezwungen, zugleich seine Kraft der Privatpraxis zuzuwenden und hier die weiteren zum Leben erforderlichen Summen zu erwerben. Warum nicht 2, 3 ja selbst 4 Stadttheile zusammenfassen, jedem der betreffenden Aerzte eine entsprechende, zum Lebensunterhalte ausreichende Gage zahlen, ihm dann die Privatpraxis direct untersagen, und so Specialisten bilden, deren Thätigkeit sich ganz ausschliesslich nur einem Gebiete zuzuwenden hat; dann könnten von jedem Einzelnen ganz andere Leistungen gefordert und auch geliefert werden. Ebenso wie für die Sanitätsärzte wäre diese Forderung auch für den Sanitäts-Inspector, das Haupt der ganzen Einrichtung, der zugleich auch Präses der Sanitäts-Commission ist, zu stellen und für diesen um so mehr, als bei ihm sich alle ärztlich-hygieinische Arbeit concentriren soll. Leider ist aber, wie bereits erwähnt, dieser Entwurf, der immerhin, auch in seiner vorliegenden Gestalt einen bedeutenden Fortschritt repräsentirt, da er alle diese Aerzte statt wie bisher, mit 3, doch nur mit 2 Functionen belastet, bis jetzt noch nicht zur Ausführung gelangt, weil das Gesuch um einige Abänderungen der Moskauer Medicinal-Polizei-Verwaltung noch nicht erfüllt worden ist.

Alle diese Fragen haben eine eminent praktische Bedeutung und sie sind auch in Riga wiederholt in eingehendster Weise ventilirt worden. Bei der Begründung der gegenwärtigen Sanitäts-Commission im Jahre 1879 suchte man sich in der Weise zu helfen, dass bei dieser Commission die Stelle eines ärztlichen Beamten creirt und diese dem damaligen Stadt- und Polizeiarzte übertragen wurde, um so, durch die Vereinigung aller Functionen in einer Person nicht nur alle Competenzconflicte zu vermeiden, sondern auch die Erledigung aller bezüglichen Angelegenheiten möglichst zu beschleunigen. Auch hier bleiben aber die oben erwähnten Folgen einer solchen Cumulation von Aemtern nicht aus und die sanitären Angelegenheiten waren der leidende Theil. Nach dem frühen Tode des damaligen Stadt- und Polizeiarztes im Anfange dieses Jahres erschien denn auch eine Aenderung des bisherigen Verhältnisses durchaus geboten, und es wurde zunächst ein Project vorgelegt, nach dem die Zahl der bisherigen 2 Stadt- und Polizeiärzte auf 4 erhöht werden sollte. Das Project basirte vollständig auf territorialer Trennung, indem jedem dieser Aerzte ein Stadttheil, in diesem aber die Ausübung der gerichtsärztlichen *und* medicinalpolizeilichen Functionen, so wie auch, da sie nur 2000 Rbl. Gage erhalten sollten, Privatpraxis zugewiesen wurde. Von der Stadtverordneten-Versammlung wurde jedoch zunächst noch kein endgültiger Beschluss gefasst, sondern die ganze Angelegenheit einer städtischen Commission zur Begutachtung resp. Vorlage weiterer Vorschläge überwiesen.

Für Riga würde, den ausgeführten Principien entsprechend, meiner Ansicht nach, die Anstellung eines Gerichtsarztes (erster Polizeiarzt) und eines Sanitätsarztes (erster Stadtarzt), jeder mit einem Gehülfen (zweiter Polizei- und zweiter Stadtarzt) nothwendig, aber auch ausreichend sein, die beiden ersten ohne Privatpraxis und dem entsprechend höher gagirt, die beiden letzteren mit Privatpraxis und dem entsprechend niedriger gagirt; die Polizeiärzte als Staatsbeamte von der Regierung angestellt, die Stadtärzte als städtische Beamte von der Stadtverwaltung angestellt mit den Rechten des Staatsdienstes; die zweiten Aerzte zunächst nur mit einem abgegrenzten Theile des ganzen Gebietes betraut, aber verpflichtet, vorkommenden Falles als Stellvertreter der ersten Aerzte einzutreten. — Selbstverständlich würde eine derartige Organisation nicht unerhebliche Mehrkosten beanspruchen, allein diese dürften bei einem so wichtigen Zweige der Communalverwaltung keine maassgebende Rolle spielen gegenüber den dadurch unleugbar zu erreichenden grossen Vortheilen. Salus publica suprema lex.

Es liegt auf der Hand, dass eine derartige Organisation des Medicinalwesens in den Städten nur in grösseren Städten Platz greifen kann, in kleineren erscheint sie aber auch nicht nothwendig, da hier weder die gerichtsärztliche noch auch die sanitäre Thätigkeit eine so umfangreiche ist, dass diese Functionen nicht sehr wohl mit einander und mit Privatpraxis vereint werden könnten. Die Grösse der Städte würde also den Maassstab für die verschiedene Art der Einrichtung des Medicinalwesens in denselben geben, indem in den kleinen Städten alle Functionen vereint bleiben, in mittleren eine Trennung eintreten würde entweder in der Art, dass gerichtsärztliche und sanitäre Functionen vereint bleiben ohne Privatpraxis, oder gerichtsärztliche und sanitäre Functionen getrennt würden, jede aber vereint bleibt mit Privatpraxis, in grösseren Städten endlich eine Trennung aller Functionen statthaben müsste.

Diese Frage erscheint mir von so bedeutender Tragweite für die Wohlfahrt der Städte, dass dieselbe wohl einer eingehenderen Besprechung in den Fachblättern werth wäre, und es sollte mich freuen, wenn ich hiermit die Anregung dazu gegeben haben würde.

Riga, den 13. November 1883. B—n.

Tagesereignisse.

— Zum Nachfolger Prof. Eichwald's auf dem Lehrstuhl der Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie ist der ausserordentliche Prof. Koschlakow, welcher bisher den Lehrstuhl für Kehlkopfkrankheiten inne hatte, gewählt worden. Zum Ersatz Prof. Koschlakow's sind, wie der «Wratsch» gerüchtweise erfährt, der Privatdocent Dr. Jacobson und Dr. Ssimanowski in Aussicht genommen.

— Die neu errichtete Professur der Zoologie an der militär-medicinischen Academie ist Dr. E. Brandt, welcher diesen Lehrstuhl bereits an der früheren medico-chirurgischen Academie bekleidete, übertragen worden.

— Der bekannte Pariser Neurolog Prof. Charcot ist von der französischen Academie der Wissenschaften an des verst. Cloquet Stelle zum Mitgliede der medicinisch-chirurgischen Section derselben gewählt worden.

— In der neuen Frauenklinik der Berliner Universität ist seit einigen Wochen elektrische Beleuchtung (von Siemens u. Halske) eingeführt, welche sich vortrefflich bewähren soll.

— Der Odessaer Arzt Dr. Steiner wurde von einer Frau Leiserowitsch wegen Verweigerung ärztlicher Hilfe einem Patienten gegenüber beim Friedensrichter verklagt. Gleichzeitig hatte Dr. Steiner eine Klage wider die Frau Leiserowitsch wegen Ehrenkränkung anhängig gemacht. Der Sachverhalt ist folgender: Die Frau war in einer Nacht beim genannten Arzt erschienen, um denselben zu einem Patienten zu rufen; da aber Dr. Steiner damals gerade selbst unwohl war, so hatte er sich bei der Frau entschuldigen und derselben die Adresse eines anderen Arztes geben lassen. Die Frau hatte sich hierauf beleidigende Redensarten erlaubt und schliesslich dem Arzte mit einer gerichtlichen Klage gedroht. Der Friedensrichter fand es für angemessen, beide Theile freizusprechen, womit dieselben jedoch nicht zufrieden waren und an das Friedensrichterplenum appellirten. Bei der kürzlich im Plenum stattgehabten Verhandlung dieser Sache führte der Vertheidiger des Dr. Steiner mit Recht aus, dass, sowie die Gesetzgebung durch den § 872 die Aerzte zur jederzeitigen Hilfeleistung verpflichtet, auch andererseits dafür gesorgt werden müsse, dass mit dieser Gesetzesbestimmung kein Missbrauch getrieben werde und dass das Publicum auch gewisse Umstände, welche den Arzt an der Hilfeleistung verhindern, berücksichtigen müsse. Da durch die Aussagen der Zeugen constatirt wurde, dass Dr. Steiner in der That unwohl gewesen und dass Frau Leiserowitsch sich in seiner Wohnung äusserst unangemessen betragen hatte, so bestätigte das Friedensrichterplenum die Freisprechung des Dr. Steiner, verurtheilte dagegen die Frau Leiserowitsch zu einer Geldstrafe von 15 Rbl. oder 3 Tagen Arrest. — Dieser Urtheilsspruch ist von nicht geringer Bedeutung für die Aerzte Odessa's, da seit der Zeit, wo ein dortiger Arzt wegen Verweigerung ärztlicher Hilfe vom Gericht bestraft wurde, oft ganz unbegründete Klagen gegen Aerzte bei den Friedensrichtern erhoben worden sind.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 27. November 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	694	251	945
Alexander- «	451	154	605
Kalinkin- «	—	381	381
Peter-Paul- «	362	102	464
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	73	234
Marien-Hospital	300	246	546
Ausserstädtisches Hospital	181	159	340
Roshdestwensky-Hospital	43	36	79
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	20	9	29
Städtisches Baracken-Hospital	134	52	186
5 zeitw. Hospitäler	561	265	826
Ausschlags-Hospital	11	14	25
Summa der Civilhospitäler	2918	1742	4660
Nikolai-Kinder-Hospital	44	38	82
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	69	81	150
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	32	61
Summa der Kinderhospitäler	142	151	293
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	176	—	176
Kalinkin-Marine-Hospital	265	—	265
Gesammt-Summe	3501	1893	5394*
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	306	91	397*
Scarlatina	27	37	64*
Variola	4	4	8*
Venerische Krankheiten	626	380	1006*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. bis 27. November 1883 besucht von 2303 Kranken, darunter zum ersten Mal von 960.

* Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. bis 26. November 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
299	229	528	138	34	73	16	4	15	45	45	50	44	34	14	6	10

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 5, Scharlach 6, Diphtherie 18, Croup 3, Keuchhusten 7, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 3, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 74, Lungenschwindsucht 96, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastro-intestinal-Krankheiten 72, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 33, Marasmus senilis 20, Cachexia 10.

— Tod durch Zufall 13, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 19.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	[illegible]euer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	4—10 Nov.	181 732	64	7	18,3	10,9	37,6
Kopenhagen	7—13 Nov.	258 000	85	4	17,1	4,7	38,4
Berlin	11—17 Nov.	1 192 203	573	130	25,0	22,7	36,8
Wien	4—10 Nov.	749 762	314	34	21,8	10,8	32,5
Brüssel	4—10 Nov.	166 351	83	10	25,9	12,0	31,5
Paris	9—15 Nov.	2 239 928	964	107	23,4	11,1	27,8
London	11—17 Nov.	3 955 814	1681	241	22,2	14,3	34,6
St. Petersburg.	18—24 Nov.	928 016	408	79	22,9	19,2	34,8

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. December a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. December a. c.



Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 2 Декабря 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 49. St. Petersburg, 10. (22.) December 1883.

Mittheilungen über neue Arzneimittel.

Von

Dr. chem. A. Poehl.

(Fortsetzung.)

Sublimat-Verbandstoffe.

Sublimat-Gaze und Watte. In der Deutsch. Medicinal-Zeitung 1883, pag 163, lesen wir, dass die Sublimat-Verbandstoffe in Deutschland nur von einem Apotheker Hermann in Berlin, laut Angabe von Prof. Bergmann, dargestellt werden. Da ich in der Literatur nähere Angaben über die Darstellung dieser Art Verbandstoffe nicht gefunden habe, so halte ich es für zweckmässig, den von mir in Anwendung gebrachten Modus [1]) hier in Kürze anzuführen. Prof. Bergmann hat eine Verbandgaze, die 0,75% und eine Watte, die 0,1% Sublimat enthält, eingeführt. Grosses Gewicht legt Prof. Bergmann bei Herstellung der Verbandstoffe darauf, dass diese Herstellung in einem speciell dazu eingerichteten Raume, einem sogenannten «Sublimatzimmer» geschieht. Die Wände des Zimmers sind mit schwedischem Carton beschlagen, welcher mit 1% Sublimatlösung getränkt ist, und im Uebrigen müssen alle Bedingungen beobachtet werden, um den Anforderungen der Antiseptik gerecht zu werden. Die vorbereitende Behandlung der Gaze und der Watte besteht in der Entfettung derselben durch Kochen mit Soda (conf. Poehl, St. Petersb. Medic. Woch. 1877, № 38), darauf wird an einer trockenen Probe der Gaze wie der Watte das Imbibitionsvermögen ermittelt, um danach die Concentration der alkoholischen Sublimatlösung zur weiteren Behandlung festzustellen. Die bei mir gebräuchliche Gaze imbibirt circa 110% Alkohol, und dem entsprechend behandle ich dieselbe mit 0,68% alkoholischer Sublimatlösung, um schliesslich ein Product zu erhalten, welches 0,75% Sublimat enthält. Die Watte imbibirt dagegen circa 250% und wird dem entsprechend mit einer 0,04% alkoholischen Sublimatlösung behandelt zur Erzielung einer Watte, die 0,1% Sublimat enthält. Die Gaze sowie die Watte werden in den modificirten Papin'schen Topf gebracht (conf. Poehl, St. Petersb. Medic. Wochenschr. 1877, pag. 327), den ich zur Bereitung der Carbolverbandstoffe in Vorschlag gebracht. Beim Erwärmen werden die Verbandstoffe einem erhöhten Druck der Alkoholdämpfe ausgesetzt, wodurch die Imprägnirung eine vollkommenere wird; darauf wird der Dampfablasshahn geöffnet, die Alkoholdämpfe in den Condensator geleitet und die Verbandstoffe werden getrocknet. Die Prüfung auf die gleichmässige Vertheilung des Sublimats in dem Verbandstoffe kann man zweckmässig durch Behandlung mit Schwefelammon ausführen und an der gleichmässigen Bräunung dieselbe erkennen.

Die Forderung eines speciellen Raumes zur Herstellung und Aufbewahrung der Verbandstoffe ist reichlich begründet, sobald man die genauesten Forderungen der Antiseptik in Betracht zieht. Dagegen lässt sich die Nothwendigkeit der Durchtränkung der Wände mit einer 5% Sublimatlösung (wie es die D. Med. Zeit. l. c. verlangt) nicht verfechten, da einerseits die Concentration von 5% eine übertrieben hohe ist und das Einathmen der Luft eines solchen Raumes direct schädlich für die Gesundheit sein muss. Das

[1]) Der grösste Theil der bei uns in Russland gebrauchten Verbandstoffe ist ausländisches Fabrikat. Ganz abgesehen davon, dass ein fremdes aus dritter oder vierter Hand erhaltenes Verbandmaterial nicht die erforderlichen Garantien der Antiseptik bietet, so ist in Folge der Einfachheit der Fabrication durchaus keine Veranlassung, im ausländischen Artikel eine bessere Qualität zu erkennen. Ich kann dagegen hier ein Beispiel anführen, welches beweist, dass selbst auf dem Gebiete der Verbandstoffe manche hiesige Neuerungen bei uns erst dann Verwerthung finden, wenn sie den Weg über das Ausland zu uns zurück machen. Lister's Antiseptic Mull konnte bis zum Jahre 1877 nicht in geschmeidiger und weicher Qualität dargestellt werden, da durch den Zusatz von Colophonium, vermittelst dessen Lister das Auftragen der Carbolsäure auf das Gewebe ermöglicht, das Gewebe steif wurde. Dieser Misstand war die Veranlassung, dass ich 1877 (St. Petersburg. Med. Wochenschr. 1877, № 37) eine Methode in Vorschlag brachte, die wesentlich in der Behandlung der Gewebe mit Phenoldämpfen in Gegenwart von Alcohol bei hohem Druck im Papin'schen Topf bestand. Die in der beschriebenen Weise von mir dargestellten Verbandstoffe wurden bei Versuchen hier in Petersburg sehr zweckmässig gefunden, hatten sich aber nur in dem Hospital, wo die Versuche angestellt waren, eingebürgert; während im Auslande meine Darstellungsweise nicht nur in die entsprechenden Handbücher (z. B. Hager, Pharmaceutische Praxis III. p. 13) überging, sondern auch vielfach praktisch verwendet und nach Russland importirt wird. Zuweilen wird auch die Verbandgaze, die offenbar nach meiner Angabe bereitet ist, unter der Bezeichnung von «Carbol-Gaze nach Bruns» verkauft, während die von Bruns in Vorschlag gebrachte Methode in dem Zusatz von Ol. ricini zum Colophonium besteht (Hager, Ergbd. p. 12), was vom Gesichtspunct der Antiseptik nicht rationell ist.

Sublimatzimmer, welches ich bei mir eingerichtet habe, ist mit schwedischem Carton beschlagen und mit einer 1% Sublimatlösung ausgestrichen, was hinreichende Garantie für die Antiseptik bietet. Bei vergleichenden bacterioskopischen Prüfungen der Luft des Sublimatzimmers mit derjenigen in anderen Räumen, wurden in ersterem unverhältnissmässig weniger Mikroorganismen gefunden. (Eine vollkommene Abwesenheit von Mikroorganismen lässt sich garnicht erwarten. Näheres über bacterioskopische Luftuntersuchungen werde ich nächstens mittheilen.)

Sublimat-Cellulose-Blätter und *Sublimat-Holzwatte.* Dr. Fischer (Wien. med. Presse 1883, 22. April) hat Holzwatte als einen zweckentsprechenden Verbandstoff überhaupt in Vorschlag gebracht und speciell in den Fällen empfohlen, wo feuchte Wärme indicirt ist. Prof. Bruns empfiehlt Sublimat-Holzwatte, die 0,5% Sublimat enthält. Dem Ingenieur-Technologen Hrn. Hoeffding, Director der Cellulose-Fabrik von Pallisen, haben wir es zu verdanken, dass die Herstellung der Cellulose zu einer Vollkommenheit gebracht ist, die selbst den chirurgischen Anforderungen gerecht wird. Die Cellulose ist von tadelloser Reinheit und von einer Weichheit, die das ausländische Präparat (Hartmann in Heidenheim) wesentlich übertrifft. Die Cellulose wird von der Fabrik auch in Blattform dargestellt und ist in dieser Form noch zweckmässiger als die Watte, da es dasselbe Imbibitionsvermögen besitzt und ein sehr billiges Flächenmaterial darstellt. Sowohl die Holzwatte, wie auch die Cellulose in Blättern werden meinerseits nach obenerwähnter Methode mit Sublimat und auch mit Carbolsäure behandelt. Die bedeutende Billigkeit der Cellulose besonders in Blattform, neben den nicht unbedeutenden Vorzügen derselben vor der hygroskopischen Watte bieten einige Garantien für die Zukunft dieses Verbandstoffes.

Sublimat-Seidenligaturen. Die antiseptischen Seidenligaturen im Allgemeinen und die mit Sublimat behandelten im Speciellen erweisen sich im Handel sehr häufig von unzureichender Festigkeit und reissen leicht beim Gebrauch. Dieser Missstand, der besonders häufig von den Gynäkologen beim Unterbinden der Stiele beobachtet wird, ist leicht erklärlich bei importirter Ligatur durch die langandauernde Einwirkung von Carbolsäure, Sublimat etc. auf die Seide, wobei ein Macerationsprocess unvermeidlich ist, der eine partielle Zerstörung der Seidenfäden bedingt. Da eine langandauernde Aufbewahrung der Ligatur in Sublimatlösung oder Carbolsäure unzulässig ist, so ziehe ich es vor die Ligatur trocken aufzubewahren, nachdem sie vorher durch Behandlung mit Phenoldämpfen unter hohem Druck im Papin'schen Topf vollkommen antiseptisch gemacht worden ist. Erst kurz vor Verwendung wird die Ligatur in besonders zu dem Zweck eingerichteten Glasgefässen in Sublimatlösung gebracht. Die Seidenligaturen sind in 14 verschiedenen Stärken vorhanden und werden vor der Behandlung mit Phenoldämpfen auf Glasröhren aufgerollt. Die Glasröhren sind von bestimmtem Durchmesser, entsprechend den Axen der Gefässe, in welchen dieselben in die Sublimatlösung gebracht werden. Die Ligaturen auf Glasröhren bieten wesentliche Vortheile in Hinsicht der Antiseptik, gegenüber dem gewöhnlichen Aufbewahrungsmodus der Ligatur. Die Seidenligaturen werden jetzt dem Catgut unter allen Umständen vorgezogen, was auch vollkommen gerechtfertigt ist, da erstens die Herstellung des Catgut allen Begriffen der Antiseptik Hohn spricht (Fäulnissprocess der Schafsdärme), zweitens ist das Carbolöl in Folge des Oelgehaltes ein schlechtes Antisepticum, und drittens sind schon directe Verimpfungen von Milzbrand durch Catgut constatirt.

Bismuthum subnitricum laevigatum.

In letzter Zeit haben Balne, Truckenbrod, Riedel, Langenbeck, Hahn u. s. w. das Magisterium Bismuthi an Stelle des Jodoforms in der chirurgischen Praxis in Vorschlag gebracht. Das in den Apotheken gewöhnlich verwandte Präparat entspricht jedoch nicht vollkommen den Anforderungen, da im gegebenen Fall ein möglichst feines Pulver erwünscht ist und der Salpetersäuregehalt möglichst niedrig sein muss. Dieses wird einerseits erreicht durch das Ausfällen des basischen Salzes mit siedend heissem Wasser aus der Lösung von normalem Bismuthnitrat [$Bi(NO^3)^3$]. Das Präparat darf erst bei circa 100facher Vergrösserung die krystallinische Structur erkennen lassen und muss circa 81% Bi^2O^3 enthalten. Die Schlämmung darf nicht wie gewöhnlich mit Wasser ausgeführt werden, da bei andauernder Einwirkung des Wassers die Krystalle bekanntlich hierbei wachsen, daher habe ich die Schlämmung in Benzin versucht, was sich als höchst zweckmässig erwies, und vom Gesichtspunct der Antiseptik aus kann solche Behandlung nur nützlich sein. Das Mag. Bismuthi wird meist als ein unschuldiges Mittel betrachtet, und die grossen Gaben, die in der Kinderpraxis unbeanstandet verabreicht werden, sprechen zu Gunsten einer solchen Annahme. Aus erwähntem Grunde allein klingen die Nachrichten über Intoxicationen bei Verwendung dieses Mittels in der chirurgischen Praxis anfangs sonderbar, und doch sind dieselben gelegentlich beobachtet, wobei zu Anfang blutige Stuhlgänge auftraten, ja sogar letal ausgingen. Bei der Section eines solchen Falles wurde die Schleimhaut des Dickdarmes stark afficirt gefunden. Solche Erscheinungen finden ihre Erklärung in dem Umstande, auf den Professor Eichwald so vielfach hinweist, nämlich auf die Verunreinigung des Mag. Bismuthi mit Arsen und Blei. Ich habe eine Probe Mag. Bismuthi zur Analyse erhalten, welches der Quelle entnommen war, aus welcher das Präparat stammte, bei dessen Anwendung einer der obenerwähnten Vergiftungsfälle beobachtet wurde. Das Präparat erwies sich bleihaltig. Bei der Prüfung des Mag. Bismuthi auf Blei muss ich hier entschieden vor einer Methode warnen, welche in den meisten Handbüchern, ja selbst in der neuen Auflage der Pharmakopoea germanica aufgenommen ist, und auf deren Unzweckmässigkeit Biltz auch hingewiesen hat. És ist die Methode, das Präparat mit Kalilauge zu kochen und das Filtrat mit Schwefelwasserstoffgas zu sättigen, um das darin als Kaliumplumbat etwa übergegangene Blei als Bleisulfid zu fällen. Bei zu langem Kochen nämlich oder zu grosser Concentration der Lauge kann auch etwas Wismuth als wismuthsaures Salz gelöst werden, wodurch die Lösung bei Behandlung mit Schwefelwasserstoff dunkel gefärbt wird. Am zweckmässigsten ist es, das Blei als schwefelsaures Salz zu fällen, selbstverständlich unter Beobachtung aller analytischen Cautelen. Ferner ist jetzt sehr geboten, seine Aufmerksamkeit auch auf einen Tellurgehalt der Wismuthpräparate zu lenken, da solcher bei

einem Mag. Bismuthi, welches aus mexicanischem Wismuth dargestellt ist, sehr häufig ist. (Hager. Ergbd. Ph. Praxis, 1883, p. 150.) Bei Gebrauch eines tellurhaltigen Mag. Bismuthi tritt ein stinkender knoblauchähnlicher Athem auf.

Bismuthum salicylicum.

Dieses Präparat, welches in jüngster Zeit in die Praxis eingeführt ist, stellt eine Verbindung dar, die ein rationelles Arzneimittel abgiebt, und die Anwendung desselben ist bei vielen Leiden der Verdauungsorgane und bei Abdominaltyphus indicirt und mit Erfolg von Desplats und Vulpian (Bull. génér. d. thérap., 30 Juin 1883) verwerthet. Das Schicksal dieses Präparates, sowie vieler neuer Mittel überhaupt, hängt davon ab, in welcher Qualität es in Verwendung kommt. Desplats weist schon darauf hin, dass ein Präparat, welches mehr als 3% freie Salicylsäure enthält, nicht den Anforderungen entspricht. Andererseits führt er an, dass im Handel Präparate existiren, die 25 bis 30% freie Salicylsäure enthalten. Schliesslich wird man sich noch zu hüten haben vor einer Verunreinigung mit Blei, Tellur oder Arsen, um so mehr, da die Gaben grosse sind: pro die 5—10 grm. und 0,5 bis 2,0 grm. pro dosi in Pulverform oder in Mixtur mit Syr. gummos.

Salicylresorcinketonum ($C^{13}H^{10}O^4$)

wird von Dr. Repond als neues Antisepticum für die chirurgische Praxis in Vorschlag gebracht (Corresp. f. Schweizer Aerzte, 15. April 1883). Dieser Körper ist von Michael dargestellt (Ber. d. d. Chem. Ges. 1881, p. 658) und stellt das Oxyketon der Salicylsäure und des Resorcin dar:

$$C^6H^4 \begin{cases} OH \\ CO^2H \end{cases} + C^6H^4(OH)^2 =$$

$$= C^6H^4 \begin{cases} OH \\ CO \end{cases} . C^6H^3 \begin{cases} OH \\ OH \end{cases} + H^2O$$

und kann auch als dreifach hydro-oxylirtes Benzophenol betrachtet werden. Das Präparat, welches ich nach den Angaben von Michael bereitet, stellt einen gelblichen, krystallinischen Körper dar, welcher in kaltem Wasser schwerlöslich, in heissem wenig löslich, leichter in Alkohol und in Benzol und leicht in heisser Lösung von kohlensauren Alkalien. Der aromatische Geruch erinnert lebhaft an das Stearopten vom Oel des Sumpfporsch. Repond verwendet das Salicylresorcinketon in Pulverform in der Chirurgie und bei Hautkrankheiten in der Form der nachstehend erwähnten Gelatina glycerinata medicata (5%). Dr. Bourquin hat das Präparat bei Typhus in Gaben zu 2 Gramm als Antipyreticum angewandt, ohne irgend unerwünschte Nebenwirkungen beobachtet zu haben, was a priori der chemischen Structur nach zu urtheilen ziemlich unwahrscheinlich ist, und ich glaube, dass die Nebenwirkung des Resorcins und der Salicylsäure kaum ausbleiben dürften. Der Darstellungsmodus bedingt zudem einen ziemlich hohen Preis, und dieses Mittel hat, wie auch das kürzlich von Reverdin (Chem. Centralbl. 1883, p. 312) proponirte Phenoresorcin — als Antisepticum keine Zukunft.

Paraldehydum ($C^6H^{12}O^3$).

Cervello bringt das Paraldehyd als neues Hypnoticum in Vorschlag (D. Med. Zeit., 14. Dec. 1882) und findet im Paraldehyd wesentliche Vorzüge vor dem Chloralhydrat. Das Paraldehyd stellt ein Polymer des Acetaldehyd's dar $C^6H^{12}O^3 = [C^2H^4O]^3$. Dr. Quintan (The Medic. Press. 9. Mai 1883) beobachtete nach Einnahme von 2 bis 8 Grm. tiefen, erfrischenden Schlaf. Das Paraldehyd hat keinerlei nachtheiligen Einfluss auf das Herz und ruft keine Kopfschmerzen hervor und keine Uebelkeit. Zuweilen bleibt ein bitterer Geschmack im Munde, zu dem Zweck empfiehlt Quintan das Chloralhydrat (?) mit Syrupus aurantiorum zu geben. Das Paraldehyd stellt eine farblose, leichtbewegliche Flüssigkeit dar, die bei 124° C. siedet, ein spec. Gewicht von 0,9943 bei 20° C. aufweist, sich leicht in Alkohol und in Aether und in 8 Theilen Wasser löst. Im Handel ist das Paraldehyd meist verunreinigt und enthält vorwiegend Acetaldehyd. Bei Wassergehalt verändert es mit der Zeit vollkommen seine Eigenschaften und verwandelt sich in eine stark sauer reagirende Flüssigkeit, die sich in allen Verhältnissen mit Wasser mischt. Die Anwesenheit von Acetaldehyd erkennt man am niedrigeren spec. Gewicht und am niedrigeren Siedepunct. Bei Zusatz einer Silbersalzlösung und Ammoniak zum Paraldehyd tritt Spiegelbildung durch Reduction des Silbers auf — allgemeine Reaction für Aldehyd. Um das Paraldehyd vom Aldehyd zu trennen, unterwerfe ich das Product der Einwirkung einer sehr niedrigen Temperatur und presse den Krystallbrei des erstarrten Paraldehyds zwischen abgekühlten Presswandungen ab. Der Pressrückstand ist ein vollkommen reines Paraldehyd, welches natürlich bei Zimmertemperatur sofort schmilzt und obenerwähnte Eigenschaften aufweist. Die Versuche mit dem Präparat ergaben in der Klinik von Professor Manassein die gewünschten Resultate.

Ichthyolum

stellt das Product der trockenen Destillation einer bituminösen Steinart aus Tyrol dar. Die Darstellungsmethode dieses Präparates — die Behandlung des bei der Destillation erhaltenen theerartigen Körpers mit Schwefelsäure etc. — bietet durchaus keine Garantie, ein gleichförmiges Product zu erhalten, wie denn auch thatsächlich das Ichthyol in verschiedener Qualität in den Handel kommt. In der Literatur sind vielfach Angaben zu finden, als wenn das Ichthyol auf Grund eines hohen Gehaltes an Schwefel (10%) eine besondere Bedeutung in der Dermatologie habe. Der Schwefelgehalt wird wesentlich durch Anwesenheit von Sulfosäuren bedingt, welche sich bei Behandlung des Destillationsproductes mit Schwefelsäure bilden; doch wird die Quantität wie auch Qualität verschieden ausfallen je nach dem Charakter des Destillationsproductes. Die Literatur über die Producte der trockenen Destillation im Allgemeinen giebt genügend Erklärung zu dieser Erscheinung. Kurz das Ichthyol, so wie es in die medicinische Praxis eingeführt ist, stellt ein Präparat dar von wechselnden chemischen Eigenschaften und kann unmöglich den modernen Anforderungen, die man an ein Arzneimittel zu stellen pflegt, entsprechen; zudem steht dieses Mittel, trotz dem einfachen Darstellungsmodus, auffallend hoch im Preise. Sollte der wirksame Bestandtheil eine Sulfosäure sein, so liegt gar kein Grund vor, ganz besonders heilende Eigenschaften einer Sulfosäure der gerade aus Tyrol stammenden Destillationsproducte zuzuschreiben.

Zur Lösung dieser Frage stelle ich augenblicklich in Gemeinschaft mit Dr. von Anrep Versuche an, die nächstens abgeschlossen sein werden und deren Veröffentlichung ich mir für die folgenden Mittheilungen vorbehalte.

Das Ichthyol bringt Dr. Unna als äusserliches Mitte gegen einzelne Hautkrankheiten und gegen Rheumatismus in Vorschlag. Das Einathmen dieses Mittels empfiehlt er bei Bronchialkatarrhen und bei Diphtherie. Unna hat das Mittel sogar zu subcutanen Injectionen in 10% Emulsion (!) angewandt (D. Medic. Zeit. 1883, № 17). Aus allem Obenerwähnten geht zur Genüge hervor, dass man bis zur Klärung der chemischen Seite dieser Frage in Bezug auf innerliche Gaben und subcutane Injectionen zur Vorsicht gemahnt sein muss.

Pflaster *angeblich nach Dr. Unna*

werden in neuerer Zeit in Folge von Annoncen aus der Apotheke von Provisor Bergholz in die medicinische Praxis eingeführt. Die Pflaster bieten den allgemeinen Charakter der schon längst bekannten amerikanischen Kautschuk-Pflaster dar, und ich beabsichtige hier nur die Aufmerksamkeit auf die Zusammensetzung derselben zu richten. Provisor Bergholz annoncirt ein Register von 55 verschiedenen Pflastern, aus welchem wir nur zwei Beispiele anführen wollen: № 16 enthält auf 1/5 Quadratmeter, was annähernd 1/3 Quadrat-Arschin entspricht:

Hydrargyrum 20 grm. (5 Drachm. 1 Scrup.)
Acid. carbolic. 7,5 grm. (2 Drachm.),

und № 23:

Hydrargyrum 10 grm. (2 Drachm. 2 Scrup.)
Acid. arsenicos. 20 grm. (5 Drachm. 1 Scrup.)
Morph. aceticum 10 grm. (2 Drachm. 2 Scrup.)
Kreosot 5 grm. (1 Drachm. 1 Scrup.).

Ganz abgesehen davon, dass die Zusammensetzung zum wenigsten irrationell ist, so kann man sich nicht genug wundern, warum auf eine relativ so kleine Fläche diese enorme Menge von giftigen Mitteln zusammengeführt ist. Die Möglichkeit der Resorption ist jedenfalls vorhanden, besonders bei der reizenden, ja sogar corrodirenden Wirkung solcher Pflaster. Quecksilber in Gegenwart von Kreosot oder Carbolsäure ist jedenfalls ein unberechenbarer Factor, mit dem die grösste Vorsicht geboten ist, und mit diesen Pflastern werden also giftige Arzneimittel in den Körper eingeführt in Quantitäten, die sich gar nicht a priori bestimmen lassen. Wieweit Dr. Unna, unter dessen Namen Bergholz diese Pflaster in den Handel bringt, an diesen irrationellen Zusammensetzungen selbst Schuld trägt, ist uns insofern unklar, als derselbe Dr. Unna, entsprechend den jüngsten Angaben der Literatur, ein Surrogat für die Pflaster in Vorschlag bringt (die nachstehend beschriebenen Gelatinae glycerinatae medicatae), welches ungemein rationell und zweckmässig ist.

Gelatinae glycerinatae medicatae.

Die Schwierigkeit, bei Patienten mit ausgebreiteten Hautleiden die verordneten Salben und Pflaster so anzuwenden, dass dieselben ihrem Beruf nachgehen können, veranlassten Prof. Pick, Dr. Unna und Dr. Beiersdorff, erwähnte Arzneiform zu wählen zum Ersatz von Salben und Pflastern (D. Med. Ztg. 1883, № 17). Es werden nämlich in eine gallertige Masse, welche aus Gelatin und Glycerin besteht, alle flüchtigen und festen Substanzen, deren oberflächliche Hautwirkung gewünscht wird, hineingebracht. In solcher Weise werden Naphtol, Acid. salicylicum, Chrysarobinum, Salicylresorcinketonum, Emplastrum simplex etc. etc. verwendet. Zum Gebrauch wird solche arzneihaltige Gallertmasse leicht erwärmt (es genügt das Gefäss mit der Masse in heisses Wasser zu stellen), wobei dieselbe sich verflüssigt, und alsdann bedeckt man in dünner Schicht mittelst Haar- oder Borstenpinsels die kranke Stelle mit diesem flüssig gewordenen warmen Arzneimittel. In kurzer Zeit erstarrt nach Abkühlung die Masse unter Bildung einer elastischen, dünnen, die Haut gut deckenden, fest anhaftenden Schicht, welche zudem den Kranken in seinen Bewegungen nicht hindert. Dr. Unna empfiehlt bestimmte Verhältnisse von Glycerin zum Gelatin, entsprechend dem Mittel, welches er der Gallertmasse zuzusetzen beabsichtigt, doch erstens entsprechen die Vorschriften nicht den Anforderungen, denn in einzelnen Fällen sind zu grosse Glycerinmengen (90%) notirt, und zweitens kann man es nicht verlangen, dass der ordinirende Arzt diese Vorschriften alle im Kopfe behält; daher ist es besser die Ermittelung des richtigen Verhältnisses von Glycerin zum Gelatin dem Pharmaceuten zu überlassen und nur die Quantität des Arzneimittels zu ordiniren, z. B. Rp. Chrysarobini 5,0 Gelatinae glycerinatae q. s. ut f. massae 100,0. Da die Gelatin-Glycerinmasse einen ungemein günstigen Nährboden für Mikroorganismen darstellt, so muss man zu derselben irgend ein Antisepticum hinzufügen, wenn nicht das verordnete Mittel an und für sich ein Antisepticum ist. Zu diesem Zwecke würde ich einen Zusatz von 0,25% Salicylsäure oder β Naphtol empfehlen.

Convallamarinum.

Nachdem die Convallaria majalis und deren Präparate durch Prof. Botkin in die neuere medicinische Praxis eingeführt waren, trat auch sofort das Interesse für den wirksamen Bestandtheil dieser Pflanze auf. Obwohl Walz schon 1858 in der Convallaria majalis zwei Glycoside, das Convallamarin und das Convallarin entdeckte, so haben seine Untersuchungen für die praktische Medicin erst in der Neuzeit ihren Werth erhalten. Ich halte es augenblicklich für nöthig, die Aufmerksamkeit des Lesers auf einige charakteristische Erkennungsmittel der beiden Glycoside zu lenken, da ein unerwünschtes Qui-pro-quo mit diesen beiden Glycosiden möglich ist. Das Convallamarin nämlich stellt den wesentlich auf das Herz wirksamen Bestandtheil dar, während das Convallarin nur unbedeutende abführende Wirkung hat und in der Medicin gar keine Verwendung findet — nichts desto weniger sind im Handel beide Glycoside vorhanden und das Convallarin ist zudem im Preise höher notirt — ein Umstand, der zu Missverständnissen Veranlassung geben kann. Convallamarin löst sich leicht in Weingeist und in Wasser, während Convallarin in Wasser unlöslich ist [2]), doch löslich in Weingeist. In Aether, Chloroform, Amylalcohol und Benzin ist Convallamarin unlöslich, es ist optisch activ und lenkt die Polarisationsebene nach links ab. Der Geschmack des Convallamarin ist bitter, während Convallarin keinen bittern Geschmack aufweist. Charakteristisch ist ferner für Convallamarin eine Farbenreaction, die Lösung desselben in Schwefelsäure verfärbt sich nämlich intensiv violett. Bei Prüfung dieser Farbenreaction auf spektroskopischem Wege [3]) fand ich, dass diese

[2]) Villiers: Recherches des poisons végétaux et animaux. Paris 1882, p. 105—108.

[3]) A. Poehl: Die Anwendung optischer Hülfsmtttel bei der gerichtlich-chemischen Ermittelung von Pflanzengiften. St. Petersburg 1876.

Reaction kein specifisches Bandabsorptions-Spectrum aufweist, sondern ein sogenanntes Deckungsspectrum darstellt, in welchem bei intensiver Färbung nur die rechte Seite des Spectrum beleuchtet erscheint, während die Strahlen von geringerer Brechbarkeit absorbirt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Hofmokl: Ueber operative Behandlung der serösen, eitrigen und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle. (Wiener Klinik, X. Heft, 1883.)

Die serösen und serofibrinösen pleuritischen Exsudate werden, wenn sie nicht auf tuberculöser Basis beruhen, häufig durch interne Behandlung zur Resorption gebracht; doch kommt man in den meisten Fällen damit nicht zum Ziel. Grössere Exsudate rufen Respirations- und Circulationsbeschwerden hervor und kleinere beeinträchtigen, wenn sie längere Zeit andauern, durch ihre Compression der Lunge und durch die Veränderung der Pleurablätter, die Ausdehnungsfähigkeit der Lunge. Mit dem Schwund der Lungenelasticität wächst aber die Gefahr der Recidive — und ist daher die Ansicht derer, die auch bei serösen Exsudaten früh zur Operation schreiten, gerechtfertigt. Das Operationsverfahren bei serösen Exsudaten besteht bekanntlich in der Punction. Verf. empfiehlt zur Punction den Trokart mit Gummischlauch, weil die Trokarts mit Heberwirkung sicherer die Flüssigkeit entleeren, als die einfachen Trokarts, und sie andererseits vor den Saugapparaten den Vorzug haben, dass sie weniger gefährlich und nicht so kostspielig sind. Verf. bespricht den von ihm verwandten Trokart, der sich von einem gewöhnlichen dadurch unterscheidet, dass er nach Entfernung des Stachels durch einen Gummipfropf luftdicht verschlossen werden kann. In dem Gummipfropfe befindet sich ein Metallrohr, das mit dem Gummischlauch versehen ist. Um auch in den wenigen Fällen, wo bei pleuritischen Exsudaten der intrathoracische Anfangsdruck bei der Punction ein negativer ist, die Gefahr des Lufteintritts bei der Entfernung des Stachels zu vermeiden, lässt Verf. während der Vertauschung des Stachels mit dem Gummipfropf, also einige Secunden hindurch, die gesunde Thoraxseite durch einen Assistenten comprimiren und zu gleicher Zeit einen 2% Carbolspray wirken. Die Punction wird in der Axillarlinie im 5. oder 6. Intercostalraume ausgeführt.

Die eitrigen Exsudate kommen nicht zur Resorption und geben nach neueren Erfahrungen eine unbedingte Indication zur künstlichen Eröffnung des Thorax. Verf. bespricht die häufig discutirte Frage über die Punctionsbehandlung und die Behandlung der Empyeme durch den Schnitt und spricht sich wie heut zu Tage wohl der grössere Theil der Chirurgen für die Incisionsmethode aus, weil sie jedenfalls günstigere Resultate aufzuweisen hat als die Punctionsbehandlung und bei antiseptischem Verfahren auch nicht Gefahr bringend ist. Der Einwand von Seiten der Anhänger der Punction, dass nach der Incision häufiger scoliotische Verkrümmungen auftreten sollen, ist einmal noch nicht bewiesen, und andererseits will Verf. die Beobachtung gemacht haben, dass leichtere Scoliosen, die gleich nach der Radicaloperation auftreten, in späterer Zeit sich verlieren. Die Rippenresection empfiehlt Verf. meist für Kinder und will sie in Fällen von jauchigen oder sehr lange bestehenden Empyemen, wo es zur Schwartenbildung gekommen ist, oder bei engen Intercostalräumen angewandt wissen. Als Ort der Operation wird der 6.—8. Intercostalraum resp. die 6.—8. Rippe in der Axillarlinie genannt. Bei einfachen Empyemen hat Verf. die Thoraxhöhle unmittelbar nach der Operation nicht ausgespült, sondern nur bei complicirten Empyemen die Ausspülungen früher mit Carbol- und Borsäure und in neuerer Zeit mit lauwarmem Sublimatwasser 1:1000 vorgenommen. Den früheren Lister-Verband hat Verf. mit Sublimatholzwolle vertauscht.

Die blutigen Ergüsse endlich werden, wenn sie klein sind, bei Anwendung von Kälte und Wärme resorbirt, grössere Exsudate aber und beginnende Zersetzungen der Blutextravasate erheischen eine Thoraxincision.

Die Differentialdiagnose der Exsudate wird am sichersten durch die Explorativpunction gemacht.

An diese Betrachtungen schliesst Verf. 13 Krankengeschichten, in denen ein Mal wegen Myxosarcom der Pleura, und ein anderes Mal wegen Caries einer Rippe mit nachfolgendem praepleuralem Abscess, in den übrigen Fällen aber wegen Pyothorax nach den besprochenen Grundsätzen operirt und behandelt worden ist. D.

K. Schidlowski (Kasan'sches Gouv.): Alumen ustum — bei Intermittens. (Wratsch № 42.)

N. Seeland (Ssemiretschinsk): Intermittens und Terpenthinöl. (Med. Westnik № 42.)

Bei der Wichtigkeit der Chininfrage für Russland muss jeder Versuch, ein gutes Surrogat für Chinin zu finden, willkommen geheissen werden. In den neuesten №№ der genannten Zeitschriften liegen nun wiederum 2 Versuche vor.

Schidlowski hat als Landarzt, dem für eine Bevölkerung von 80,000 Seelen nur 3 Pfd. Chinin sulfuric. pro Jahr zu Gebote stehen, Versuche mit *Alumen ustum* angestellt. Dieses Mittel ist bereits recht alt, jedoch in Vergessenheit gerathen. Bereits Boerhave, Monro etc. empfehlen es gegen Wechselfieber. Auch bei uns war es als Volksmittel bekannt (1837, Drug Sdrawija). Neuerdings war es wieder von Bamboo in Indien empfohlen worden. Bisher hat es Verf. bei 21 Pat. angewandt, jedoch nur über 5 liegen sichere Data vor. Hier half das Mittel schnell und sicher. Es waren schon zwei Dosen zu 8 Gran (eine 3 Stunden, die andere 1 Stunde vor dem Anfall gegeben) hinreichend. Ein Mal half eine einzige Dosis von 10 Gran. Lässt man nach Verabreichung des Pulvers reichlich Wasser trinken, so übt es keinen Einfluss auf die Magenschleimhaut. Diese freilich geringen Versuche ermuntern jedenfalls zu weiterer Prüfung, wenn man denkt, wie billig dieses Mittel im Vergleich zum Chinin ist.

Seeland hat allen seinen Aerzten im Gebiete Ssemiretschinsk, dessen Gebietsarzt er ist, vorgeschlagen, bei Wechselfieber statt Chinin Terpenthinöl zu versuchen, und liegen bereits Berichte über 286 Fälle vor, die derartig behandelt wurden und die er in einer Tabelle zusammengestellt hat. Dieselbe ergiebt, dass in 150 Fällen das Fieber auf Darreichung von Terpenthinöl verschwand, in 143 musste doch zum Chinin gegriffen werden. Hierbei sei zu bemerken, dass Terpenthinöl ohne Unterschied bei schweren und leichten Erkrankungen dispensirt wurde; nimmt man nur letztere, so ist das Genesungsprocent viel günstiger. Durchschnittlich wurde die Genesung in 7 Tagen erzielt und betrug die gewöhnliche Dosis 5 Tropfen 4 Mal täglich zu gleichen Theilen oder zu 2 Theilen mit Spiritus. Diese Tropfen wurden in Wasser oder Thee verabreicht. Das Maximum der Tagesdosis betrug 40 gtt. Ol. terebinth. Bei einzelnen Personen stellte sich Uebelkeit und leichter Durchfall ein, jedoch wurde dieses nur selten beobachtet.

Jedenfalls scheint der Versuch mit Alaun mehr zum Gebrauch desselben zu ermuntern als der mit Terpenthinöl. P.

W. Roser: Zur Operation des Volvulus. (Centralbl. f. Chir. 1883, № 43.)

Es ist vorgekommen, dass nach glücklicher Detorsion des Volvulus der Flexura iliaca mittelst Laparotomie, der Erfolg ausbleibt, weil sich nach Verschluss der Wunde die Achsendrehung wiederherstellt. Diesem schlimmen Ereigniss vorzubeugen, räth der Verf., mehrere Nähte durch das Mesenterium des Darmes einerseits und das Peritonäum an der linken Bauchwand andererseits anzulegen, und zwar am oberen Theil der Flexur, der am meisten mobil ist. Dieselbe Befestigung des Mesocolons empfiehlt Verf. für die invaginirte Flexur, falls eine Laparotomie nöthig wird, nur müsste dann der unterste Theil der Flexur der Art befestigt werden, da diese Partie eine zu grosse Mobilität hat. T.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Lief. 5 und 6. In's Russische übersetzt von Dr. N. Krusenstern. C. Ricker. St. Petersburg. 1883.

Wie wir schon früher mitgetheilt haben, erscheint das sich immer mehr Freunde erwerbende Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von H. Eichhorst auch in russischer Uebersetzung. Uebersetzer und Verleger haben ihr Werk nunmehr bis zur 5 und 6. Lieferung gefördert, welche den Beschluss der Lungenkrankheiten, sowie die Krankheiten des Magens und Darmes enthalten. Die Gewissenhaftigkeit der Uebersetzung, das gute Russisch derselben, die Sauberkeit des Druckes und der reichen Illustrationen, das alles sind Vorzüge, welche schon bei Besprechung der ersten Hefte dieses Werkes hervorgehoben wurden. Wir constatiren mit Vergnügen, dass die Fortsetzung sich dem vielversprechenden Anfang würdig anreiht. D—o.

Louis Blau: Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen. 2. Aufl. I. Hälfte. gr. 8°. 247 S. Leipzig 1883. Denicke's Verlag.

Die erste Auflage des vorliegenden Werkes erschien im Jahre 1874 und es war vorauszusehen, dass dasselbe eine zweite erleben würde, deren erste Hälfte nunmehr erschienen ist. Sie enthält die Abschnitte: Bewusstlosigkeit, Convulsionen, Asphyxie, heftige Dyspnoe, heftiger Schmerz in der Brust, heftiger Schmerz im Abdomen, heftiges Erbrechen, heftige Diarrhoe, hartnäckige Stuhlverstopfung, Singultus, Kothbrechen. Aus der Aufzählung der Kapitelüberschriften kann man sich schon ein Bild von der Anordnung des Stoffes machen. Die Darstellung ist gut, nicht zu viel und nicht zu wenig Worte, die Uebersicht wird durch an den Rand gedruckte orientirende Notizen erleichtert, theoretische Auseinandersetzungen und pathol.-anatomisches Detail sind durchweg vermieden. Neu hinzugekommen ist in der ersten Hälfte der Abschnitt über heftiges Erbrechen. In den Kapiteln, die von Laryngostenose in Folge ent-

zündlicher oder oedematöser Processe handeln, haben wir in der Therapie die Erwähnung des diaphoretischen Verfahrens leider ganz vermisst. Sonst kann das Buch nur empfohlen werden. Zu dem speciellen Zwecke desselben. zum Nachschlagen behufs differentialdiagnostischer Anhaltspuncte, und zur schnellen Uebersicht der einschlägigen Therapie, ist es sehr brauchbar und hat uns schon seit Jahren gute Dienste geleistet. Der Druck ist gut, die Ausgabe in brochirten aufgeschnittenen Heften ist nachahmenswerth. S—t.

J. Ed. Güntz (Dresden): Die Chromwasser-Behandlung der Syphilis. Eine neue Methode. Leipzig 1883. Arnoldische Buchhandlung. 358 Seiten.

Diese neue Methode, welche Vf. bereits 1869 mitgetheilt, ist anlässlich einer im vergangenen Jahre vom Vf. herausgegebenen Schrift über dieses Thema von uns näher besprochen worden (cf. Wochenschrift 1882, № 12 und № 38, p. 328). Nun beschreibt Vf. sie wiederum, und zwar dieses Mal mit ausführlicher Darlegung und Statistik seiner Fälle (416). Wir haben schon damals erwähnt, dass Vf. Unitarier, was freilich für seine Methode vortheilhaft, da in Folge dessen zahlreiche Fälle durch Chromwasser *andauernd* geheilt erscheinen. Wenn Vf. dem Umstande, dass der «weiche Schanker sehr selten sein soll», ein besonderes Capitel widmet, so können wir uns darüber nur wundern; in dem uns in einem grossen Hospital zu Gebote stehenden Material haben wir diese Beobachtung nicht machen können. Erwähnen wir nun noch, dass Vf. pag. VIII auffordert, die in der «Oesterreich'schen Zeitschrift für Homoeopathie» mitgetheilten Versuche nachzulesen, so dürfte damit die Charakteristik beendet sein. Vollkommen tadellos ist nur die Ausstattung des Buches, und können wir nur bedauern, dass der seltene Fleiss des Verfassers nicht in andere Bahnen gelenkt worden. P.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Anales del circulo medico argentino № 2.

— Annual report of the board of regents of the Smithsonian institution of the year 1883. — Washington, 1883.

— La France médicale № 58—61.

— El ensayo medico № 6.

— La voz de Hipocrates № 36—39.

— Zeitschrift für Therapie № 23.

— Wiener Klinik № 11. Der Einfluss des Alcoholmissbrauchs auf psychische Störungen von Dr. Adal. Tilkowsky. — Urban und Schwarzenberg, Wien, 1883.

— Leitfaden der Psychiatrie für Mediciner und Juristen von Dr. H. Neumann. — Preuss und Jünger, Breslau. 1883.

— Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen von Dr. L. Blau. — II. Hälfte, Denicke, Leipzig, 1883.

— Die Bedeutung der Massage für die Chirurgie und ihre physiologischen Grundlagen von Dr. J. Zabludowsky. — A. Hirschwald, Berlin, 1883.

— Ueber die Bedeutung der Chemie in der Medicin von Dr. Wilh. Leube. — Aug. Hirschwald, Berlin, 1884.

— Die Schicksale der Transfusion im letzten Decennium von E. v. Bergmann. — Aug. Hirschwald, Berlin, 1883.

— De la conveuse pour enfants par A. Auvard. (Extrait des «archives de tocologie»). A. Delahaye et E. Lecrosnier, Paris, 1883.

— Ueber die neueren Bestrebungen der Therapie von Prof. Liebermeister, übersetzt und mit einer Vorrede versehen von Dr. A. Afanasjew. C. Ricker, St. Petersburg 1884.

— Ueber Lepra im Süden Russlands von Prof. Münch. (Separatabdruck aus dem Wratsch № 41. russ.).

— Ueber adenoide Wucherungen im Nasen-Rachenraum von W. Nikitin (Separatabdruck aus dem «Medizinskij Westnik» für 1883. russ.).

— Die neusten Vervollkommnungen an den Obturatoren und Prothesen von J. Chruschtschow. (russ.).

Tagesereignisse.

— In Pjatigorsk ist am 22. November der wirkl. Staatsrath Dr. Heinrich Hartwich, ehemaliger Oberarzt des dortigen Militärhospitals, im 80. Lebensjahre gestorben.

Der Verstorbene stammte aus Wilna, hatte seine medicinische Ausbildung auf der früheren Wilna'schen Universität und der St. Petersburger medico-chirurgischen Academie erhalten, und trat nach Beendigung seiner Studien im Jahre 1835 in den Dienst als Militärarzt im Kaukasus wo er bis zu seiner Verabschiedung im Jahre 1880 verschiedene Posten, zuletzt den eines Oberarztes am Militärhospital in Pjatigorsk inne hatte. Auch die letzten Jahre verlebte er in Pjatigorsk.

— Dr. J. Grimm, bisher Generalarzt in Bulgarien, ist in St. Petersburg eingetroffen.

— Der berühmte Physiologe Prof. Dr. Dubois-Reymond in Berlin ist bei Gelegenheit seines 25 jährigen Professoren-Jubiläums von der Petersburger Academie und den Universitäten Glasgow, Aberdeen und Upsala zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

— Es hat sich ein Comité aus Vertretern der deutschen Chirurgie, darunter Langenbeck, Volkmann, Billroth gebildet, um dem unlängst verstorbenen Prof. Baum in Göttingen ein Denkmal zu errichten.

— Die Zahl der an der Trichinose in Emersleben und Umgegend verstorbenen Personen ist bereits auf 70 gestiegen.

Miscellen.

— Von den Geldern, welche die Mitglieder des letzten Congresses russischer Naturforscher und Aerzte in Odessa zur Bestreitung der Kosten der Excursion in die Krim beigesteuert haben, sind 900 Rbl. übriggeblieben. Von der Ueberzeugung ausgehend, dass die Theilnehmer der Excursion auf die Rückzahlung ihres Guthabens verzichten werden, macht nun Dr. Finckel den Vorschlag, diese 900 Rbl. in der Weise zu verwenden, dass 500 Rbl. der Odessaschen balneologischen Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden, behufs Stiftung einer Prämie für die beste Arbeit über Balneologie und Klimatologie der Krim, die übrigbleibenden 400 Rbl. aber der Unterstützungscasse für arme Studenten der Odessaschen Universität zugewiesen werden. Da die Verwendung des nachgebliebenen Geldes ohne die Einwilligung der Theilnehmer der Excursion nicht geschehen kann, so werden dieselben gebeten, ihre Zustimmung zu dem obigen Vorschlage an den Arrangeur der Excursion Dr. Motschutkowski (Осипъ Осиповичъ Мочутковскій) in Odessa baldmöglichst gelangen zu lassen.

— *Jahresbericht.* Die Berliner Poliklinik, Berlin Ziegelstrasse № 3, hat am 1. November 1883 den Tag gefeiert, an welchem sie vor einem Jahre eröffnet worden ist. In dieser Zeit haben über 200 Aerzte, darunter nicht wenig Ausländer an den daselbst abgehaltenen klinischen und theoretischen Cursen Theil genommen. Die Zahl der Docenten hat sich im verflossenen Jahre um zwei vermehrt. Augenblicklich werden folgende Fächer in monatlichen Cursen von fünf Docenten gelesen: 1) Augenheilkunde; 2) Augenoperationscursus; 3) Uebungen im Augenspiegeln; 4) Die Lehre von den Anomalien der Refraction und Accommodation des Auges; 5) Neuropathologie und Elektrotherapie; 6) Laryngoskopie; 7) Otoskopie; 8) Rhinoskopie; 9) Oesophagoskopie; 10) Dermatologie; 11) Syphilidologie; 12) Normale Histologie; 13) Repetitorium der normalen Anatomie; 14) Forensische Chemie; 15) Medicinische Physik; 16) Chemische und histologische Diagnostik.

Mit der Berliner Poliklinik sind zwei Laboratorien: ein chemisches und ein histologisches verbunden. In beiden finden die die Berliner Poliklinik besuchenden Aerzte Gelegenheit zur Ausführung selbständiger Untersuchungen. Am 1. December 1883, wird ein drittes Laboratorium hinzutreten, welches ausschliesslich für bacterioskopische Arbeiten bestimmt ist. Ausserdem wird vom 1. Januar 1884 ab allmonatlich ein Cursus über: 17) Die organisirten Krankheitserreger (Bacterien, Schizomyceten etc.) gehalten werden.

— Der Begründer der „Gesellschaft zur Verhütung der Blindheit" Dr. Roth aus London hielt auf dem am 26. Juli in York in England stattgehabten internationalen Congress von Blindenlehrern, Aerzten und Blindenfreunden einen Vortrag *über die Verhütung der Blindheit*, in welchem er sich dahin aussprach, dass sich *die Ursachen der Blindheit* in *vier Gruppen* eintheilen lassen und zwar: 1) angeborene, 2) Krankheiten der Augen, 3) Verletzungen und 4) Krankheiten anderer Körpertheile, welche Blindheit zur Folge haben. Nach Erwähnung der verschiedenen Krankheiten. welche verhütet und geheilt werden können, sprach Dr. Roth die Ansicht aus, dass eigentlich 2 Drittel aller Blindheitsfälle verhütet werden können. Redner bediente sich, um den Antheil jeder Blindheitsursache an der Gesammtsumme der Erblindung anschaulich zu machen, einer grossen farbigen graphischen Darstellung, die von Dr. Magnus in Breslau entworfen ist und die Blindheitsursachen von 2528 von verschiedenen Augenärzten sorgfältig untersuchten und beschriebenen Fällen zusammenstellt.

Als sehr wichtige Blindheitsursachen wurden hervorgehoben: die Unwissenheit der Mütter, Wärterinnen, Lehrer und Lehrerinnen in Bezug auf die allgemeine und die das Auge betreffende Gesundheitspflege, die Unwissenheit der Arbeiterclassen in Betreff des verderblichen Einflusses verschiedener Gewerbe, und endlich die Unwissenheit mancher Aerzte bezüglich der Behandlung vieler Augenkrankheiten. — Wie aus dem sich daran schliessenden sehr interessanten Bericht über die Thätigkeit der „Gesellschaft zur Verhütung der Blindheit" zu entnehmen, ist von derselben ein *Preis von 80 Pfd. Sterl. (1600 Mk.) für die beste Arbeit über die Ursachen der Blindheit und die besten Mittel zu ihrer Verhütung* ausgesetzt worden. — Da nach den Angaben Dr. Roth's die Blindheit jetzt jährlich einen Kostenaufwand von etwa 800,000 Pfd. Sterl. für England allein und von etwa 7,000,000 Pfd. Sterl. für ganz Europa erfordert, so geht daraus hervor, wie wichtig die Bestrebungen zur Verminderung der Blindheit sind und wie sehr es zu wünschen ist, dass diese Bestrebungen überall Eingang finden. (A. m. C.-Ztg.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 3. December 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	696	251	947
Alexander- «	450	150	600
Kalinkin- «	—	370	370
Peter-Paul- «	363	105	468
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	69	228
Marien-Hospital	298	245	543
Ausserstädtisches Hospital	185	156	341
Roshdestwensky-Hospital	41	38	79
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	19	8	27
Städtisches Baracken-Hospital	148	58	206
5 zeitw. Hospitäler	551	267	818
Ausschlags-Hospital	13	14	27
Summa der Civilhospitäler	2923	1731	4654
Nikolai-Kinder-Hospital	46	40	86
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	79	157
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	29	58
Summa der Kinderhospitäler	153	148	301
Nicolai-Militär-Hospital	631	39	670
Ssemenow'sches Militär-Hospital	—	—	—
Kalinkin-Marine-Hospital	252	—	252
Gesammt-Summe	3959	1918	5877

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W	Summa
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	347	97	444
Scarlatina	31	35	66
Variola	6	5	11
Venerische Krankheiten	795	369	1164

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. Nov. bis 3. Dec. 1883 besucht von 2774 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1272.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Nov. bis 3. Dec. 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
305	224	529	120	33	79	14	6	19	55	55	43	38	30	18	7	12

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 3, Masern 6, Scharlach 7, Diphtherie 16, Croup 3, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 65, Lungenschwindsucht 101, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastro-intestinal-Krankheiten 86, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 28, Marasmus senilis 29, Cachexia 16.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 20.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	11—17 Nov.	181 732	66	7	18,9	10,6	30,0
Kopenhagen	14—20 Nov.	258 000	96	6	19,8	6,2	43,5
Berlin	18—24 Nov.	1 192 203	565	129	24,6	22,8	37,3
Wien	11—17 Nov.	749 762	351	29	24,3	8,8	36,0
Brüssel	11—17 Nov.	166 351	78	9	24,4	11,5	35,1
Paris	16—22 Nov.	2 239 928	985	107	22,9	10,8	26,7
London	18—24 Nov.	3 955 814	1670	216	22,0	12,9	32,6
St Petersburg.	25 Nov. — 1 Dec.	928 016	427	60	23,9	14,0	29,7

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 19. December a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. December a. c.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 9 Декабря 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg. Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 50. St. Petersburg, 17. (29.) December 1883.

Mittheilungen über neue Arzneimittel.

Von

Dr. chem. A. Poehl.

(Fortsetzung.)

Hydrochinon

gehört zu den zweiatomigen Phenolen und stellt eine der drei Isomerien des Dioxybenzols dar, $C^6H^4(HO)^2$ — nämlich das Paradioxybenzol, währed das Metadioxybenzol dem Resorcin und das Orthodioxybenzol dem Brenzcatechin entspricht. Brieger hat zuerst das Hydrochinon als antifebriles und antiseptisches Mittel (Arch. f. Anat. u. Physiol. 1879, p. 132; Centralbl. f. med. Wissensch. 1880, p. 673; Zeitschr. f. klin. Med., III. Bd. p. 25) in Anwendung gebracht und vergleichende Untersuchungen über die physiologische Wirkung obenerwähnter dreier isomerer Verbindungen angestellt, wobei er fand dass das Hydrochinon sowohl in Hinsicht der antifermentativen wie auch der toxischen Eigenschaften zwischen Brenzcatechin und Resorcin steht, d. h. schwächer als Brenzcatechin und stärker als Resorcin wirkt. Während das Resorcin eine antipyretische Wirkung erst bei der Gabe von 2—3 Gramm hervorruft, sind bei Typhus 0,8—1,0 Gramm Hydrochinon ausreichend. Bei subcutanen Injectionen von 0,2 Grm. erhielt Brieger eine wesentliche Temperaturerniedrigung. Die Beobachtungen von Brieger werden in neuester Zeit auch von Seifert (Untersuchungen über die Wirkungsweise einiger neuerer Arzneimittel, Würzburg 1883) bestätigt. Die vergleichenden Untersuchungen der antiseptischen Eigenschaften der Dioxybenzole sind auch von Dr. von Anrep und Dr. Weyl ausgeführt, wobei die Bestätigung obenerwähnter Thatsachen erfolgte. Lichtheim und Surbeck (Deutsch. Arch. f. klin. Med., XXXII, Heft 5 u. 6) haben die Prüfung des Hydrochinon auf die Herzthätigkeit zum Gegenstand der Untersuchung gemacht. Steffen Jahrb. f. Kinderheilk., XVIII, Heft 1) wendet dieses Präparat in der Kinderpraxis an und Fürst (Zeitschr. f. Therapie 1883, p. 4) in der gynäkologischen Praxis. Die Gaben sind: zu 1 Gramm als Antipyreticum in Oblaten oder in wässeriger Lösung mit Syr. cort. aurantiorum (Seifert); in der Kinderpraxis je nach dem Alter von 0,05 Grm. bis 0,5 Grm. Bei subcutanen Injectionen einer 10% wässerigen Lösung rufen 0,2 Grm. denselben Effect hervor, welcher bei einer innerlichen Gabe von 1 Grm. erhalten wird. Da die Lösung des Hydrochinon sich in einiger Zeit braun verfärbt und in diesem Zustande stark reizt, so kann man nur frisch bereitete Lösungen zu subcutanen Injectionen verwenden. Das Hydrochinon, wie überhaupt die Phenole, darf bei Anaemie, bei der Bright'schen Krankheit und bei Hydrops (Loebisch, Neue Arzneimittel, 1883, p. 129) nicht angewandt werden. Aus Unkenntniss der Unterschiede der Isomerien des Dioxybenzols tritt zuweilen an Stelle des Hydrochinon das Resorcin auf, welches zudem auch billiger ist; das Brenzcatechin dagegen ist wesentlich theurer. Um die Anwesenheit des Resorcin im Hydrochinon nachzuweisen, mögen nachstehende Reactionen dienen: Zur frisch bereiteten Lösung des Präparates wird Eisenchloridlösung hinzugefügt: eine gelbgrünliche Färbung entspricht dem reinen Hydrochinon, eine bräunliche Färbung deutet auf Resorcingehalt, während reines Resorcin eine intensiv violette Färbung hervorruft. Ferner bildet sich beim resorcinhaltigen Hydrochinon bei erwähnter Reaction nach einigen Minuten ein dunkler Niederschlag. Brenzcatechin giebt mit Bleizuckerlösung einen Niederschlag; Resorcin giebt keinen, Hydrochinon nur in Gegenwart von Ammoniak. Auf Zusatz von Bromwasser zur Resorcinlösung fällt ein Niederschlag (Tribromresorcin) heraus; in Hydrochinonlösung bildet sich kein Niederschlag.

Chinolinum tartaricum $(C^9H^7N)^3(C^4H^6O^6)^4$.

Auf das Chinolin wurde die allgemeine Aufmerksamkeit gelenkt, nachdem Butlerow und Wischnegradski die Gruppe des Oxylipidins, d. h. des Oxymethylchinolins im Chinin und Chinidin constatirten. Jaksch, Donath, Lankowsky, Löwy, Hofmann, Schöten-



sack, Brieger, Nahmmacher, Koch, Kupke und Seifert stellten Versuche mit den Präparaten des Chinolins an Menschen und Thieren an, und mit Ausnahme von Jaksch und Brieger erkennen Alle im Chinolin ein sicher wirkendes Antipyreticum, welches keine störenden Nebenwirkungen hervorruft. Unter den verschiedenen Präparaten erweist sich das weinsteinsaure Salz als das zweckentsprechendste, weil es leicht krystallisirt (in nadelförmigen Krystallen) und sich leicht in Wasser löst. (Das salzsaure Salz ist hygroskopisch und kann daher nur in der Mixturform gegeben werden). Nach Seifert ist am besten das Chinolinum tartaricum als Antipyreticum in Caps. gelatinos. von 0,5—1,0 Grm. zu geben. Als Lösung oder in grösseren Gaben als 1 Grm., reizt Chinolin den Magen, und daher räth Seifert entschieden ab, das Chinolin bei Phthisis pulmonum zu geben. Dagegen zieht Seifert das Chinolin bei Typhus, acutem Gelenkrheumatismus, bei der Rose etc. sogar dem Chinin und der Salicylsäure vor (Seifert, Untersuchungen über die Wirkungsweise einiger neuer Arzneimittel, 1883, p. 127). In den Harn geht Chinolin aller Wahrscheinlichkeit nach als Pyridincarbonsäure über.

Kaïrinum und **Kaïrinum muriaticum**.

Die therapeutischen Versuche von Prof. Filehne mit den chemischen Präparaten von Dr. Fischer ergaben das Resultat, dass von den Chinolin-Verbindungen nur diejenigen ausgesprochene antipyretische Eigenschaften besitzen, in welchen an den Stickstoff der Kohlenstoff der Methylgruppe oder irgend eines anderen Alcoholradicals gebunden ist. Unter den Präparaten von Fischer richtete Filehne zumeist seine Aufmerksamkeit auf das Oxyhydromethylchinolin (genannt Kaïrinum M.) und das Oxyhydroaethylchinolin (genannt Kaïrinum A.) Das salzsaure Salz des Kaïrin's stellt ein weisses Pulver dar, welches leichtlöslich in Wasser ist und einen salzig-bitteren aromatischen Geschmack besitzt. Filehne bringt in Vorschlag 0,25 bis 1 Gramm stündlich zu geben, wobei ausser der antipyretischen Wirkung weder cumulative Erscheinungen, noch störende Nebenwirkungen auftreten (Berl. klin. Wochenschr. 5. Febr. 1883). Bestätigung dieser Thatsache haben wir von Seiten der DDr. Sassezki, Gallopeau, Drasche, Guttmann etc. Nach den Untersuchungen von Seifert jedoch ruft das Kaïrin keine andauernde fieberherabsetzende Wirkung hervor, und bei mehrfachen Gaben kann sogar Collaps auftreten. Störende Nebenwirkungen beschreibt auch Golubow (Medicinskoje Obosrenije 1883, Mai). Doch muss man nicht ausser Acht lassen, dass im Handel auch sehr unzuverlässige Producte auftreten, da in Folge der Veröffentlichung der Arbeiten von Filehne eine bedeutende Nachfrage nach Kaïrin entstand, während er selbst darauf hinwies, dass das Präparat im Handel noch nicht existirt. Trotz der mehrfachen Warnungen von Prof. Manassein im «Wratsch» (die letzte derselben 1883, pag. 264), wurde hier das Kaïrin mit entsprechend ungünstigen Resultaten angewandt, während in solchen Fällen, in denen der Experimentator sich von der Tauglichkeit des Kaïrins überzeugt hatte, wie z. B. Dr. Sassezki, welcher mit einem von mir geprüften Kaïrin seine Versuche anstellte (St. Petersb. med. Wochenschr. 1883, p. 266, u. «Wratsch» p. 417) stets Resultate erzielt wurden, welche mit denjenigen von Prof. Filehne übereinstimmten. — Nach Gebrauch von Kaïrin färbt sich der Harn grünlich. Seifert führt eine Tabelle vor von vergleichenden Reactionen einer Kaïrinlösung und dem Harn, welcher nach Einnahme von Kaïrin gelassen. Doch aus dem fast vollen Uebereinstimmen der Reactionen, die meist Farbenreactionen sind, und zudem wenig charakteristische, lässt sich nicht der Schluss ziehen, dass Kaïrin unverändert in das Blut übergeht. — In neuester Zeit tritt in den Handel nur das Oxyhydroaethylchinolin, welches früher mit Kaïrin A. bezeichnet wurde. Die Fabrikbesitzer Meister, Lucius und Brüning, welche das Kaïrin darstellen, beabsichtigen, wie in Deutschland und in Frankreich, so auch bei uns in Russland ein Privilegium auf die Darstellung dieses Präparates zu nehmen. Bei den unmotivirt hohen Preisen, die für dieses Mittel gestellt sind, kann man von Glück sagen, dass dieses Vorhaben für Russland misslungen ist, da ich Gelegenheit hatte bei Verhandlung dieser Frage darauf hinzuweisen, dass die Darstellungsmethode des Kaïrins auf den Untersuchungen unserer Landsleute Ljubawin (Ber. d. d. chem. Ges. 1869, p. 400) und Wischnegradski (Ber. d. d. chem. Ges. 1880, pag. 2400) beruht. Wischnegradski war der Erste, der das Hydroaethylchinolin darstellte, doch leider starb dieser talentvolle Chemiker bald darauf; seine Arbeiten werden im Laboratorium von Prof. Butlerow von H. Krakau fortgesetzt. Bedall und Fischer in München haben ihrerseits auf dem von Wischnegradski eröffneten Wege weiter gearbeitet und haben das erwähnte Kaïrin erhalten (Ber. d. d. chem. Ges. 1881, Seite 442, 1368, 2570; 1882, S. 682 u. 1980), wobei jedoch ihrerseits alle Anerkennung den Verdiensten von Ljubawin und Wischnegradski gezollt wird. Der Firma Meister, Lucius und Brüning dagegen konnte auf Grund erwähnter Thatsachen, unseren Gesetzen entsprechend, ein Privilegium oder Patent nicht ertheilt werden, und die Aufschrift, welche die Etiquetten des Kaïrins (selbst auf den kleinsten Gläsern) führen: «Russisches Patent № 6456 vom 7. Septbr. 1882» kann sich nur auf das Bittgesuch um ein Patent beziehen.

Mentholum japanicum und **Poho**.

Das japanische Menthol stellt das Stearopten dar, welches sich aus dem japanischen und chinesischen Pfefferminzöl, das unter dem Namen «Poho» bekannt ist, ausscheidet. Das japanische Menthol hat in neuester Zeit die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich gelenkt als ein schnell wirkendes Mittel gegen Migräne und Neuralgie. Die Mentha piperita gehört bekanntlich zu den Pflanzen, welche je nach dem Standort leicht ihren Charakter ändert, was auch an dem ätherischen Oel, welches aus ihr gewonnen wird, kenntlich ist. Die Verschiedenheit der Pfefferminzölsorten aus Russland, Deutschland, England etc. geben ein Beispiel dafür ab. Das chinesische und japanesische Oel weist einige sehr charakteristische Eigenschaften auf, worunter die wesentlichste in dem Ausscheiden einer relativ grossen Quantität eines krystallinischen Stearoptens — nämlich des Menthols besteht (Beckett u. Wright). Das chinesische Pfefferminzöl wurde unter dem Namen Poho schon 1878 als Mittel gegen Migräne eingeführt. Nach der Meinung von Holmes, Tranchet, sowie auch von Hager, stammt Poho nicht von Mentha piperita ab, sondern von Mentha Javonica

einer Varietät von Mentha arvensis L. (glabrata). Bekanntlich unterscheiden sich die verschiedenen Pfefferminzölsorten wesentlich in Hinsicht ihrer optischen Eigenschaften im Allgemeinen, und in Hinsicht der Einwirkung auf die Polarisationsebene im Speciellen. Ich unterwarf daher ein Poho und Menthol aus vollkommen zuverlässiger Quelle einer entsprechenden Untersuchung. Ich fand, dass Poho die Polarisationsebene nach links dreht und das specifische Rotationsvermögen $= [\alpha]_D = -28{,}23^\circ$, für Mentholum japonicum fand ich das specifische Rotationsvermögen $= [\alpha]_D = -26{,}49^\circ$ (letztere Bestimmung wurde in 10% alkoholischer Lösung gemacht). Der Refractionscoefficient ist meiner Untersuchung nach für Menthol $= \frac{\sin i}{\sin \beta} = n = 1{,}459$ und die Dispersion $= 18^\circ$, bestimmt nach Abbé. Die Krystalle des Menthol sind unter dem Polarisationsmikroskop betrachtet an und für sich optisch activ und gehören zum hexagonalen System. Der Schmelzpunct des Menthol $= 42^\circ$ C. und der Siedepunct $= 212^\circ$ C. Die obenerwähnten Bestimmungen führe ich an, um vermittelst derselben die Identität eines fraglichen Menthols mit dem japanesischen feststellen zu können. Im Handel tritt Menthol. japonicum *sehr häufig* verfälscht auf. Prof. Flückiger (Pharm. Chemie, p. 348) verweist schon auf eine rohe Verfälschung mit Bittersalz. In der Neuzeit jedoch, in welcher nach Menthol eine so grosse Nachfrage ist, welche dem Import gar nicht entspricht, erscheint statt dessen ein Campher, welcher mit Pfefferminzöl durchtränkt ist. Solche Verfälschung wird an dem Drehungsvermögen der Polarisationsebene erkannt, da diese Mischung die Ebene statt nach links, nach rechts dreht; zudem ist auch der Schmelzpunct von Campher höher $= 175^\circ$ C., während der Siedepunct niedriger liegt $= 204^\circ$ C. Eine weitere Vervollkommnung hat die Verfälschung darin erfahren, dass an Stelle des gewöhnlichen Campher Borneol (Campher des Baumes Dryobalanops aromatica) genommen wird, der übrigens auch die Polarisationsebene nach rechts ablenkt, und zwar $[\alpha]_D = 265{,}1^\circ$. — Poho wird auch gefälscht, und zwar vorwiegend mit europäischem Pfefferminzöl, mit Eucalyptusöl und mit Terpenthinöl. Diese Verfälschungen lassen sich gleichfalls auf optischem Wege ermitteln, da die europäischen Pfefferminzölsorten geringere Drehung der Polarisationsebene aufweisen.

Ol. menthae anglicanum $[\alpha]_D = -21{,}23^\circ$,
Ol. menthae germanic. $[\alpha]_D = -7{,}49^\circ$.

Als Surrogat für das japanesische Menthol ist mit einiger Berechtigung das künstliche Menthol, welches aus europäischem Pfefferminzöl durch Oxydation resp. Hydroxylirung erhalten wird, in Verwendung gebracht. Dieses Product unterscheidet sich vom japanesischen gleichfalls durch optische Eigenschaften, wie auch in der physiologischen Wirkung. Menthol dieser Art wird in Holzfassung als Migräne-Stifte (Styli Mentholi) verkauft; zuweilen ist das Menthol rosa gefärbt und in letzterem Falle mit Eucalyptol versetzt (Berliner Product). In Leipzig wird als Arcanum in konischer Form unter dem Namen «Nervenkrystall» ein Product verkauft, welches nach meiner Untersuchung aus wirklichem Menthol und obenerwähntem Borneolmenthol besteht.

Eingehende therapeutische Beobachtungen über das japanesische Menthol und über Poho sind von Professor J. P. Mierszciejewski gemacht worden.

Die zweckmässigste Verordnungsform für Mentholum japonicum ist die Lösung in Poho, und zwar 1 Th. Menthol. japonic. in 2 Th. Poho, mit welcher bei Migräne die Schläfen benetzt werden.

Codeïnum phosphoricum ($C^{18}H^{21}NO^3, H^3PO^4$).

Da das Codeïn sowie die bis jetzt gebräuchlichen Salze desselben in Wasser sehr schwer löslich sind, so fand das Codeïn zu subcutanen Injectionen bis jetzt keine Verwendung. Das phosphorsaure Salz dagegen ist in Wasser leicht löslich (1 : 4) und ist daher als Hypnoticum zu 0,01 bis 0,03 Grm. subcutan zu empfehlen.

Candelae fumigatoriae naphtalinatae.

Die antiseptischen Eigenschaften des Naphtalins sind bekanntlich ziemlich bedeutende, und da dasselbe gleichzeitig keine wesentlich schädliche Einwirkung auf die Gesundheit des Menschen ausübt, so lag der Gedanke nahe, dieses Mittel zur Luftdesinfection bewohnter Räume zu verwenden. Daher stellte ich Räucherkerzen dar mit 50% Naphtalingehalt, welche beim Glimmen das Naphtalin langsam verdampfen. Die bacterioskopische Prüfung der Luft, welche solcher Desinfection unterworfen ist, kann uns den Beweis dafür abgeben, ob diese auf Theorie begründete Annahme Berechtigung hat; dieses Desiderium ist jedoch bis jetzt den meisten Luftdesinfectionsmitteln gegenüber unerfüllt geblieben. Das Einathmen der Naphtalindämpfe solcher Candelae bringt Prof. Eichwald in solchen Fällen in Vorschlag, in denen eine antiseptische Wirkung auf die oberen Theile der Athmungsorgane erwünscht ist.

Crayons feu.

Brennstifte sind in letzter Zeit hauptsächlich zum Ausbrennen von Wunden im Allgemeinen und der Bisswunden bei Hundswuth im Speciellen empfohlen. In den verschiedensten medicinischen und pharmaceutischen Zeitschriften ist nachstehende Vorschrift veröffentlicht:

Rp.: Pulv. carbon. 30,0
Kali nitrici 4,0
Ferri porphyrisati 5,0
Benzoës 1,0
Tragacanth. q. s. f. bacill. № 40.

Die Zweckmässigkeit solcher Brennstifte, welche angezündet beim Glühen in der Weise wie die im chemischen Laboratorium verwendete Sprengkohle bedeutende Wärme ausstrahlen, hat selbstverständlich das allgemeine Interesse auf sich gelenkt, und wie wir aus den politischen Tagesblättern («Nowosti», 7. September 1883 etc.) wissen, hat A. Alexejew hier in der Gesellschaft der Veterinärärzte auf die Wichtigkeit der Einführung derselben für Russland hingewiesen, doch wurden bei Verwerthung des obenerwähnten Receptes nicht zweckentsprechende Stifte erhalten und ein Herr Gorodezki beabsichtigt die nöthigen Untersuchungen anzustellen, um diesen Uebelstand zu beseitigen. In Anbetracht solcher Wichtigkeit der Frage halte ich es nicht für unwichtig, hier darauf hinzuweisen, dass dieses Räthsel leicht zu lösen ist. Aus praktischer Erfahrung weiss ich, dass man nur an Stelle von porphyrisirtem (gepulvertem) Eisen, das im Wasserstoffstrom reducirte metallische Eisen (Ferr. hydrogen. reduct.) zu nehmen braucht, und man erhält sehr gute Brennstifte. Mir war schon die Vermuthung aufgestiegen, ob wir es hier nicht mit einem

Druckfehler zu thun haben, den alle mir bekannten pharmaceutischen Zeitschriften reproducirt haben, nicht ausgeschlossen das hochverehrte «Archiv der Pharmacie», noch die «Pharmaceutische Zeitschrift für Russland». Man musste nämlich statt *Ferrum porphyrisatum* lesen — *Ferrum pyrophorisatum* — was nämlich Ferr. hydrogen. reductum ist.

Sem. Abri precatorii (Jequirity)

sind von Wecker als Mittel gegen Trachom und Pannus in Vorschlag gebracht. Jequiritysamen sind schon längst in Europa bekannt, sie wurden zur Herstellung von den in katholischen Ländern gebräuchlichen Rosenkränzen angewandt und stammen von der Pflanze Abrus precatorius L. ab, welche zu den Leguminosen gehört (aus Mittel- und Südafrika). Wecker (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1883, p. 1) wendet zu obenerwähntem Zweck eine Infusion aus 10 Grm. enthülster Körner an, die in 500 Grm. kaltem Wasser während 24 Stunden macerirt und dann abfiltrirt werden. Durch Waschungen mit dieser Infusion erzeugt man eine Ophthalmia purulenta croupöser Natur, deren Intensität sich dosiren lässt je nach der Zahl der Waschungen, wie auch zum Theil der Stärke der Infusion. Wecker, Silva Aranjo, wie Prof. Adamyk, als auch Sattler (Annal. d'oculist. XC) schrieben diese Wirkung einem Mikroorganismus zu. Die entsprechende Beschreibung Wecker's der Untersuchungen von Silva Aranjo giebt uns übrigens gar keinen klaren Begriff über dasjenige, was unter dem Mikroskop (p. 6) gesehen ist, denn es werden beispielsweise Zellen, die offenbar dem parenchymatösen Gewebe des Jequiritysamens angehören, mit Pflasterepithelzellen verglichen! Eine eingehendere Untersuchung erwähnter Mikroorganismenfrage bietet Sattler, der einen Bacillus Jequirity beschreibt. Nach Ansicht von Sattler ist dieser Bacillus an und für sich unschädlich und in der Luft reichlich vertreten, doch in dem Jequirityinfus erhält derselbe neue physiologische Eigenschaften durch Befähigung, die Ophthalmia jequiritica zu erzeugen. Reinculturen auf festem Nährboden nach Koch sind meines Wissens an dem Bacillus nicht ausgeführt, was ausschliesslich diese interessante Frage klären könnte; denn wenn die Vermuthung von Sattler sich bestätigen würde, so könnten wir durch gegebenen Fall in eines der wichtigsten aber auch der dunkelsten Gebiete der Mikroorganismen - Biologie Licht bringen, nämlich in das Capitel der Entartung der Organismen. Die Entwickelung von Spaltpilzen im erwähnten Infus ist leicht erklärlich, und ich habe Gelegenheit gehabt im Jequirityinfus bereits nach 24 Stunden eine sehr bedeutende Coloniebildung eines Spaltpilzes in Zoogloeaform zu beobachten. Die Aufklärung der Frage, ob dem Jequirityinfus irgend welche specielle Mikroorganismen zukommen, oder ob dasselbe nur im Allgemeinen einen geeigneten Boden für die Entwickelung der Mikroorganismen überhaupt darstellt, oder ob die chemischen Eigenschaften des Infus die Entartung eines Spaltpilzes bedingen, welche mit so wesentlichen Aenderungen der biologischen Eigenschaften verbunden ist — hoffe ich durch vergleichende Versuche mit festem Nährboden, dem sterilisirtes und unsterilisirtes Jequirityinfus zugesetzt ist, zu lösen, und bin mit entsprechenden Versuchen beschäftigt. **(Fortsetzung folgt.)**

St. Petersburg, den 17. November 1883.

Ein Fall von Tetanus traumaticus mit Ausgang in Genesung.

Von
Dr. A. Selenkow.

Vorgetragen im allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte am 18. Oct. 1883.

Der 21jährige Schlosser Wassili Shdanow kam den 17. Juni d. J. wegen einer vor einer Woche mit einer stumpfspitzigen Eisenstange erhaltenen Verletzung am linken Unterschenkel in's ausserstädtische Hospital. Eine haselnussgrosse schmutzige Geschwürsfläche mit unterminirten geschwellten und gerötheten Rändern auf der vorderen entblössten Tibiafläche im unteren Drittel derselben zeugte von der absolut vernachlässigten Verletzung. Keine Lymphangitis, geringe Schwellung der Leistendrüsen, kein Fieber. Die Wunde wurde gründlich mittelst Löffel und Cooper'scher Scheere gereinigt und beschnitten und mit Jodoform verbunden. Pat. ging damit nach Hause. Drei Tage darauf, am 20. Juni, meldete er sich wieder und bat um Aufnahme, da er Tags vorher einen lästigen Contractionszustand der Brustmuskeln verspürt habe, welcher ihn auch jetzt nicht tief aufathmen lasse. Am 20. kam der Reihe nach tonische Contractur der Kiefer-, Rücken- und Bauchmuskeln dazu, nur die Extremitäten blieben frei. Bei vollständig ruhiger Lage — Relaxation; doch die geringste willkürliche Bewegung, ja selbst die Intention dazu, rief Geradstreckung der Wirbelsäule mit leichtem Opisthotonus und starre Contraction der Brust- und Bauchmuskeln hervor, welche dann ¼—¾ Stunden andauerte. Wunde rein. Kein Schlaf. Kein Fieber. Ord.: Chloral ʒβ 4mal täglich. In den folgenden 2 Tagen keine Besserung. Chloral ʒj 4mal täglich. — 24. Leichter Nachlass der Erscheinungen bei Chloral. — 26. Tonische Krämpfe der unteren Extremitäten bei der geringsten Bewegung von ca. ½ Stunde Dauer. Chloral ʒβ 2mal täglich. Darauf stets mehrstündige Ruhe bei Benommenheit. — 1. Juli. Fortdauer des Zustandes, Nachtschlaf trotz Chloral gestört. Puls nach 3—6 Schlägen aussetzend, so dass Auscultation am Herzen 100, Palpation an der Radialis nur 80 ergiebt. Chloral weggelassen. Morgens und Abends gr. j Morphium mur. subcutan. Wunde in Heilung. — 4. Juli. Puls regelmässig. Nachts mehr Ruhe. Zahnreihen die ganze Zeit über auf ¼—½ Ctm. von einander entfernbar. Nahrungsaufnahme (Milch) ziemlich befriedigend. Temp. subfebril. — 5. Juli. Pat. liegt Tags über in gerade extendirter Stellung, lässt sich wie ein Brett an den Fersen emporheben; nur die Oberextremitäten sind frei, die Athmung erheblich behindert, abdominell. Pat. klagt über keine localen, nur über allgemeine Schmerzen, welche ihm die leiseste Bewegung verbieten. Gesicht stark verzerrt: risus sardonicus. Leichte Cyanose. Von diesem Tage an bis zum 10. Juli febrile Temp. 38,4—39,6. Puls voll und regelmässig. Krämpfe dauern fort. Nach einem verfehlten Versuch mit ½ gr. Pilocarpin subcutan, welcher ohne Einfluss auf die Krämpfe blieb, erhält Pat. wieder Morg. und Ab. ʒβ Chloral hydrat. — Vom 10.—16. Juli Temp. M. 37,4—38,2; Ab. 38,2—38,6. Am 16. wird ein kleiner tiefer Leistendrüsenabscess in der linken, der unterdessen fast verheilten Wunde entsprechenden Seite entdeckt. Nach 4 Tagen Incision, Entleerung eines Esslöffels guten

Eiters aus der Tiefe. 3 Tage darauf allmäliger Nachlass der Erscheinungen. Nachtschlaf mit Morphium. — 31. Juli. Morphium weggelassen. Allgemeinzustand besser. Nur leichte tonische Krämpfe beim Kauen und Wechseln der Körperlage. Starke Muskelschmerzen in den unteren Extremitäten. — 5. August. Erster Versuch aufzustehen. — 14 Aug. Nach schneller Reconvalescenz entlassen. Die Schmerzen in den Beinen dauerten noch ca. 3 Wochen fort. Darauf sah ich Pat. vollständig gesund wieder.

Der beschriebene Fall gehört zu den weniger stürmischen, chronicisirenden, fieberlosen, wie sie eben einzig und allein einen günstigen Ausgang zulassen. Ich sage fieberlosen, da die 5 Fiebertage (5.—10. Juli) zweifellos von der Bildung des Leistendrüsenabscesses abhängig zu machen sind. Das Interessanteste an dem Falle scheint mir der auffallende Einfluss der Abscesseröffnung auf den ganzen Verlauf zu sein. Es war, als wenn damit die Ursache der Krampfanfälle plötzlich abgeschwächt würde, und ich kann es mir nicht verzeihen, dass ich den Eiter nicht auffing, um ihn zu subcutanen Injectionen an Thieren zu verwenden. Abgesehen von den seltenen Fällen reiner Reflexneurose, wo ein Fremdkörper (Splitter) direct einen grösseren oder kleineren Nervenstamm gespiesst und Trismus und Tetanus hervorgerufen hat, welche mit Entfernung des Fremdkörpers schwanden, wie z. B. der Fall von Dr. Koch *), scheint mir die infectiöse resp. toxische Natur des Tetanus überhaupt nicht nur discutirbar, sondern auch wahrscheinlich. 1) treten fast sämmtliche Fälle, besonders aber die schweren, bei vernachlässigten, schmutzigen Wunden, oder bei von vorn herein durch unreine Fremdkörper verunreinigten, wie häufig die Schusswunden, auf, oder sie begleiten septische Processe, wie bei den Neugeborenen am Nabel (Bednar und Schöller von 51 Fällen von Tet. neonatorum 2.mal); 2) müsste bei Abwesenheit einer Allgemeininfection die Amputation des verletzten Gliedes stets eine rettende Operation sein, wie etwa die Entfernung des den Nervenstamm spiessenden Splitters; dieses ist aber bekanntlich nicht der Fall; 3) unterscheidet sich der Tet. traum. in Nichts von der Strychninvergiftung, und die Abstufungen seiner Intensität kommen denen bei verschieden grossen Dosen Strychnin gleich; 4) dieses Alles lässt die Annahme nicht unerlaubt erscheinen, dass in der Wunde die Bildung einer specifischen Noxe, etwa eines Fäulnissalkaloïds (Maas, Chirurg. Congress 1883) statthabe, welches den Organismus schon in geringer Quantität zu inficiren vermag; 5) beweisen die Fälle von Tetanus rheumaticus nach Erkältungen noch Nichts gegen die Infectionstheorie; denn Niemand wird wohl im Ernst behaupten, dass die Erkältung allein ohne infectiöses Substrat eine Pneumonie, Typhus exanthematicus, acute eitrige Osteomyelitis oder acuten Gelenkrheumatismus, ja selbst den simpelsten Schnupfen zu erzeugen befähigt sei. Die Kälte, resp. Feuchtigkeit schlägt nur eben Breschen in die Schutzwälle, welche wir im normalen Zustande dem Eindringen von äusseren Feinden entgegensetzen.

Der tetanische Krampfanfall, wie auch gewiss der bei Lyssa, wird ferner nie spontan, sondern stets reflectorisch durch einen, wenn auch den leichtesten, physischen oder psychischen Reiz hervorgerufen (Bewegungsversuch, Berührung, Anblasen, Schreck, Wechsel von Lichteindrücken); liegt der Kranke absolut ruhig, wie im Schlaf, so lassen die Contractionen nach, um bei der Wiederkehr des Reizes wiederzukehren. Auf alles Gesagte gestützt, möchte ich nur *zwei* Quellen für den Tetanus aufstellen: 1) Steigerung der Reflexerregbarkeit durch mechanischen, directen Reiz eines Nervenstammes (Splitter, Kugel, Nadel) — diese Form ist direct heilbar durch Entfernung des Reizes; 2) Steigerung der Reflexerregbarkeit durch Reiz des Centralorgans seitens eines im Blut circulirenden Infectionsstoffes oder Giftes — septischer, toxischer, rheumatischer Tetanus. Die Heilbarkeit dieser Form ist direct abhängig von der Quantität des aufgenommenen Giftes und von der Möglichkeit seiner Ausscheidung aus dem Organismus.

Die angeführten Betrachtungen sind natürlich mehr oder weniger aprioristisch und bedürfen sehr der Bekräftigung durch das physiologische Experiment; doch erschien es mir nicht müssig, dieselben öffentlich vorzubringen, sei es auch nur, um erfahrenen Widerspruch zu erregen.

*) Im Protokoll der Vereinssitzung vom 18. Oct. nachzusehen.

Correspondenz.

(Fortsetzung.)

II. Eine weitere Frage von grosser Bedeutung für Städte überhaupt, ganz besonders aber für Städte mit reich entwickelter Industrie ist die *Anlage und Einrichtung von Fabriken*. In Riga ist bekanntlich die Fabrikindustrie eine recht bedeutende (nach den Anmeldungen bei der Stadtverwaltung betrug die Zahl derselben im Jahre 1882 — 2091, in denen nach der Volkszählung am 29. December 1881 — 26,661 Arbeiter beschäftigt waren), und sie ist noch beständig im Steigen begriffen. Mit dieser Zunahme wird aber auch das Bedürfniss nach Schutzmaassregeln und zwar sowohl für die Umgebung als auch für die in den Fabriken beschäftigten Arbeiter immer grösser, da die meisten Fabriken mit mehr oder minder grossen Gefahren für die Umgebung und die Arbeiter verbunden sind.

In den meisten europäischen Staaten ist denn auch mit der Entwickelung der Industrie eine eigene Fabrikgesetzgebung entstanden, welche diese Momente in eingehendster Weise berücksichtig und es sind besondere Fabrikinspectore angestellt, welche die Ausführung der angeordneten Maassnahmen zu überwachen haben. Gesetze können aber natürlich nur allgemeine Regeln aufstellen, sie können die einzelnen localen Bedingungen und die einzelnen Fabrikbetriebe, deren ausserdem, man könnte fast sagen, täglich neue entstehen, garnicht oder nur in unvollkommener Weise berücksichtigen und so werden denn hier den localen Verwaltungen die Mittel zur Abhülfe in die Hand gegeben. Die Fabriken werden in 3 Gruppen getheilt, 1. gefahrlose, die überall in den Städten angelegt werden können, 2. bedingt zulässige, die einzelner Gefahren wegen aus den bevölkerten Stadttheilen ausgeschlossen und nur bei Erfüllung gewisser Bedingungen zulässig sind, 3. gefährliche, die nur ausserhalb der Städte angelegt werden dürfen. Die localen Verwaltungen können nun für ganze Gruppen von Betrieben allgemeine Regeln, Ortsstatute erlassen ausserdem aber haben sie die Concession zur Anlage jedes einzelnen Etablissements zu ertheilen, welche unter Umständen (abgesehen von vollständiger Ablehnung) an bestimmte Bedingungen (die durch locale Momente, die Art des Fabrikbetriebes etc. geboten erscheinen) geknüpft werden kann. Mit der staatlichen und communalen Fürsorge wetteifert immer noch die private Thätigkeit in der Erfindung neuer Schutzvorkehrungen für die durch die gesteigerte Fabrikthätigkeit bedrohten Bewohner und Arbeiter und die diesjährige Hygieine-Ausstellung in Berlin gewährte in ihrer speciell diesem Gegenstande gewidmeten Abtheilung V einen wahrhaft befriedigenden Eindruck durch die Zahl, die Mannigfaltigkeit und die Vortrefflichkeit der ausgestellten Objecte dieser Art.

In Russland ist nun eine den gegenwärtigen Anforderungen der Wissenschaft und der Ausdehnung des Fabrikbetriebes entsprechende neue Fabrikgesetzgebung noch nicht vorhanden, es gelten noch immer die wenigen Bestimmungen aus früherer Zeit, für die hiesigen Verhältnisse ergänzt durch die ebenso sparlichen Bestimmungen des livländischen Privatrechts und die im Jahre 18[illegible]0 bestätigten «temporären» Bauregeln für Riga. Nach diesen werden die Fabriken ebenfalls in die 3 oben erwähnten Gruppen getheilt, nach der Städteordnung (§ 115) unterliegen aber nur die der ersten Gruppe der Genehmigung der Stadtverwaltung, die der beiden letzten dagegen der der Gouvernements-Obrigkeit, welche nur vorher ein Gutachten der Stadtverwaltung einzuholen hat. Da ein jedes solches Gutachten die Arbeit aller 3 dabei interessirten Aemter (Handels

und Bauamt, Sanitätscommission) erfordert hätte, so wurde, um die Sache möglichst zu vereinfachen und zu beschleunigen, eine aus fachmännischen Delegirten der 3 Aemter bestehende besondere Commission gebildet, welche die betreffenden Fragen zu erörtern und zu begutachten hatte. Von dieser Commission wurden nun anfänglich sorgfältig motivirte Gutachten ausgearbeitet, welche unter Darlegung des Fabrikbetriebes und der aus demselben und anderen Momenten resultirenden Gefahren für die Bewohner und die Arbeiter, die Bedingungen ausführten, unter denen die Concessionen ertheilt werden könnten. Die Gouvernements-Obrigkeit erachtete sich aber nach Lage der bestehenden Gesetze nicht für berechtigt, die Concession an solche bestimmte specialisirte Bedingungen zu knüpfen, sondern versagte die Genehmigung entweder ganz oder ertheilte sie «unter der Bedingung der Beobachtung der einschlägigen Gesetze und der von den zuständigen Autoritäten innerhalb der Grenzen ihrer Amtsgewalt erlassenen Vorschriften», d. h. de facto eigentlich bedingungslos, da eine dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft entsprechende Fabrikgesetzgebung nicht vorhanden ist und die Stadtverwaltung nach der Städteordnung grade für solche Fabriken, welche mit irgend welchen Gefahren verbunden sind, weder die Concession zu ertheilen, noch auch Ortsstatute zu erlassen berechtigt ist. Die Folge war natürlich die, dass sich die Commission in ihren Gutachten meist auf die Darlegung ganz allgemeiner, die Gewährung oder Versagung des Gesuchs erörternder Momente beschränken zu müssen glaubte.

Von anderer Seite scheinen die durch diese Lücken in der Fabrikgesetzgebung entstehenden Missstände ebenso schwer empfunden und eine Aenderung angeregt worden zu sein, denn im Anfange dieses Jahres wurde durch ein ministerielles Circulair die Frage, «ob die den Stadtverordnetenversammlungen der Residenzen gewährte Competenz, Ortsstatute zur Sicherung der Volksgesundheit gegen die durch unrichtige Anlage und nachlässige Unterhaltung von Fabriken, gewerblichen Etablissements und überhaupt von Arbeiterräumen entstehen, zu erlassen, auch auf andere Städte auszudehnen sei». In dem von der Riga'schen Stadtverordnetenversammlung abgegebenen Gutachten wird zunächst auf die Mängel und Lücken der gegenwärtigen Fabrikgesetzgebung hingewiesen und namentlich hervorgehoben, einerseits dass keine einzige Bestimmung existirt, die den Schutz der Arbeiter betrifft; andererseits, dass durch die gegenwärtigen Bestimmungen die Entwickelung der Industrie selbst nicht wenig gehemmt wird; sodann ausgeführt, dass die Berechtigung zum Erlass von Ortsstatuten allein nicht genüge, um den beabsichtigten Zweck, Schutz der Umgebung *und* der Arbeiter der Fabriken zu erreichen, da die Ortsstatute nur allgemeine Bestimmungen enthalten können, welche sich auf grössere Gruppen von Fabriken beziehen, dagegen die einzelnen concreten Fälle, deren Mannigfaltigkeit gar nicht abzusehen ist, nicht berücksichtigen können, woher als Ergänzung jenes Rechtes noch ein erweitertes Concessionirungsverfahren treten muss, durch welches es möglich wird, die Concession der einzelnen Fabrik an bestimmte Bedingungen zu knüpfen, welche die grade durch diese Fabrik bedingten Gefahren beseitigen oder mindestens vermindern sollen; und endlich eine Uebersicht über die gegenwärtige Entwickelung der Industrie in Riga gegeben.

Zum Schluss wird das Gutachten dann in folgende 2 Puncte zusammengefasst: 1. die Mängel der fabrikhygieinischen Bestimmungen lassen es dringend wünschenswerth erscheinen, dass auch der Riga'schen Stadtverwaltung die Competenz der Residenzen zum Erlasse der oben erwähnten Ortsstatute gewährt werde; 2. dieselben Motive veranlassen die Bitte, die Staatsregierung wolle in Erwägung ziehen, ob der Art. 36 des Fabrikgesetzes (Ausgabe 1879) nicht einer Aenderung in dem Sinne bedürfe, dass der concessionirenden Behörde die Befugniss ertheilt werde, die Concession an Bedingungen zu knüpfen, wie sie der concrete Fall erfordert, um den Gefahren des Fabrikbetriebes für die Arbeiter, die Umgebung der Fabrik und das Gemeinwohl überhaupt vorzubeugen.

Die letzte Bitte ist leider bereits durch Entscheidung des Herrn Ministers des Innern abgelehnt worden, weil die von der Stadtverordnetenversammlung vorgesehenen Sicherungsmaassnahmen für Personen und das Gemeinwohl doch wohl genügend durch den Erlass von Ortsstatuten über die entsprechenden Gegenstände der städtischen Wohlfahrtspflege (p. 7, 9 und 10 des Art. 2050 Bd. II. der allgem Gouv.-Verf. Ausgabe 1876) in den Grenzen der noch in Kraft bestehenden Gesetze erreicht werden könnten. Ortsstatuten und erweitertes Concessionsverfahren ebenso, wie die neuerdings erlassenen Vorschriften über die Dampfkessel, die Kinderarbeit in Fabriken etc. bleiben aber immer nur Theile eines einheitlichen, organisch gegliederten, das ganze Gebiet des Fabrikwesens umfassenden Gesetzgebung, die wohl als ein dringendes Bedürfniss bezeichnet werden muss.

Ein kaum minder wichtiger Gegenstand der städtischen Wohlfahrtspflege ist *der Verkehr mit Nahrungsmitteln*, deren Verfälschungen in neuerer und neuster Zeit eine in ihrer Art bewundernswerthe Höhe erreicht haben, ich erinnere z. B. nur an das Product, das unter dem Namen französische oder Kunstbutter in den Handel gebracht wird. Eine strenge Controle wird hier wohl immer dringender, denn es giebt wohl kaum ein Nahrungsmittel und Getränk, das nicht mehr oder minder gefälscht wird, wie andererseits auch das immer häufiger werdende Vorkommen von Trichinose (in diesen Tagen sind hier wiederum in 3 Familien Fälle derselben vorgekommen) eine geregelte Fleischbeschau als äusserst nothwendig erscheinen lässt. Die Sanitäts-Commission hat auch auf diesem Gebiete einzugreifen versucht und zwar bildet noch gegenwärtig *die Controle eines der wichtigsten Nahrungsmittel, der Milch*, den Gegenstand ihrer Arbeit. Auch hier aber liegt die Sache nicht so einfach. Die auf den festen Verkaufsplätzen auf dem Markte und in den Milchbuden feilgebotene Milch wäre der Controle allerdings leicht zugänglich, um so weniger aber die von den ambulanten, in den Strassen verkehrenden Milchwagen verkaufte; ausserdem erscheint es auch noch fraglich, wie weit eine Verurtheilung resp Bestrafung der Fälscher stattfinden kann, ohne dass eine vollständige chemische Analyse der Milch stattgefunden hat. Eine vollständige chemische Analyse ist aber selbstverständlich eine zeitraubende und umständliche Manipulation, wie sie auf dem Markte oder der Strasse nicht vorgenommen werden kann; hier kommen nur kurze Zeit in Anspruch nehmende Untersuchungsmethoden angewandt werden, wie die Untersuchung mit dem Lactodensimeter, dem Lactoskop und anderen ähnlichen Instrumenten. Diese gewähren aber einerseits keine absolut genauen Resultate und gestatten andererseits dem gewandten Fälscher auch manche auf diesem Wege nicht nachweisbare Fälschungen; sie bringen auch noch den Uebelstand mit sich, dass bestimmte Grenzwerthe festgestellt werden müssen, woher denn an manchen Orten fast alle Milch so weit gefälscht werden soll, dass sie die Nähe dieser Grenzwerthe erreicht. Meiner Ansicht nach ist es daher auch noch sehr fraglich, ob die «Untersuchung auf Fälschung» der zweckmässigste Weg zur Controle der Milch ist und nicht vielmehr «die Untersuchung auf Güte». Bei dieser werden die Resultate der Untersuchung mit vollem Namen der Verkäufer in den localen Zeitungen veröffentlicht und dadurch dem Publicum selbst die Möglichkeit geboten, sich Lieferanten mit guter Waare auszusuchen. Zu dieser Art der Untersuchung genügen auch die angeführten Instrumente vollständig.

In Anregung gebracht ist auch bereits die Begründung eines *Laboratorium zur Untersuchung der Lebensmittel*, wie ein solches in grösster Vollständigkeit auf der Berliner Hygieine-Ausstellung von dem deutschen Gesundheitsamte vorgeführt worden ist und sie in einer grossen Zahl deutscher Städte theils in Folge obrigkeitlicher, theils privater Initiative in Thätigkeit sind. Hoffentlich sind die einstigen Bemühungen der Sanitäts-Commission in dieser Richtung von grösserem Erfolge begleitet, als die eines vor mehreren Jahren in der Bildung begriffenen «Vereines gegen Lebensmittelverfälschung» dessen Statuten nicht die obrigkeitliche Genehmigung erhielten.

Bedeutend gefördert worden sind die Vorarbeiten zur Anlage eines *Centralschlachthauses und Viehmarktes* in Riga. Bald nach der Einführung der Sanitäts-Commission wurde auf den Antrag derselben vom Stadtamte dem Dr. Bochmann der Auftrag zur Ausarbeitung eines Programms für eine solche Anstalt ertheilt, das im Jahre 1881 in Form einer besonderen, bereits im 1. Briefe erwähnten Broschüre veröffentlicht worden ist. Aus demselben entnahm die mit Fortführung dieser Angelegenheit betraute Commission zunächst, dass für die Anstalt ein ganz bedeutendes Anlagecapital (ca. 800,000 Rbl.) erforderlich sein würde, dessen Verrentung und Amortisation daher zunächst sicher gestellt werden mussten. Diese ist aber allein möglich durch Einführung des Schlachtzwanges und der Fleischbeschau, so dass die Commission als ihre erste Aufgabe, die Ausarbeitung hierauf bezüglicher Ortsstatuten, als der Fundamente der ganzen Frage, erkannte, nach deren Vollendung dann sogleich, auf Grundlage des erwähnten Programms an die praktischen Arbeiten herangetreten werden soll.

Bis zur Vollendung dieses Centralschlachthauses wird das Schlächtergewerbe nach wie vor in einer grossen Zahl von Privatschlächtereien betrieben, die in dem ganzen Stadtgebiete zerstreut liegen und zu den mannigfachsten sanitären Unzuträglichkeiten durch Verunreinigung des Bodens und der Luft Veranlassung geben. Um hier nun wenigstens die gröbsten dieser Uebelstände zu beseitigen, wurde von der Sanitäts-Commission ein «*Ortsstatut über Anlage, Instandhaltung und Benutzung von Schlachthäusern und Wurstfabriken (1879)*» nebst «*Ergänzenden Bestimmungen (1881)*», sowie ein «*Ortsstatut über die Fleischverkaufslocale ausserhalb der Märkte (1879)*» ausgearbeitet, welche von der Stadtverordnetenversammlung genehmigt worden sind und die vollständige Schliessung der schlechtesten, sowie eine erhebliche Besserung der übrigen Locale dieser Art zur Folge gehabt haben.

Nicht minder gefördert worden sind «*die Vorarbeiten zu einer systematischen Reinigung und Entwässerung der Stadt Riga*». Schon von der früheren Stadtverwaltung begonnen, bezogen sich mit die ersten Acte der neubegründeten Sanitäts-Commission auf diesen Gegenstand, indem dieselbe den Antrag auf ein *Nivellement* der Stadt und auf eine *Volkszählung* stellte. Ersteres nebst einer Neuvermessung wurde, nachdem die Stadtverordnetenversammlung 40,000 Rbl. für diesen Zweck bewilligt hatte, in den Jahren 1880 bis 1882 unter der Oberleitung einer Commission (bestehend aus dem Präses des Bauamtes C. v. Holst, dem Stadtingenieur A. Agthe und dem Stadtrevisor R. Stegmann) in gradezu mustergültiger Weise ausgeführt und liegt nunmehr vollendet vor; letztere ist nach dem Plane des längst bewährten Directors der städtischen statistischen Commission, Fr. v. Jung-Stilling von lauter freiwilligen Kräften am 29. December 1881 vollzogen und zum Theil auch bereits verarbeitet worden. Hierher gehört endlich auch die Herstel-

lung von ca. 80, über das ganze Stadtgebiet zerstreuten *Bohrlöchern zur Grundwasseruntersuchung*, durch welche einerseits eine geologische Aufnahme des Bodens der Stadt, andererseits Grundwasserbeobachtungen und ein Grundwassernivellement ermöglicht worden sind, Arbeiten, die gegenwärtig der Vollendung entgegengehen.

Immer sind das aber nur Vorarbeiten zu einer systematischen Reinigung und Entwässerung, bis zu deren Ausführung selbstverständlich noch Jahre vergehen werden. Um nun auch während dieser Zwischenzeit die bezüglichen Verhältnisse nach Möglichkeit zu regeln und sanitär zu bessern, sind von der Sanitäts-Commission eine Reihe von Ortsstatuten entworfen worden, die gegenwärtig in Kraft sind, so das Ortsstatut «*über die Reinigung der Höfe* (1880)», «*über die Reinigung der Abtritte und Senkgruben* (1880)», «*über die Reinigung der Strassen und öffentlichen Plätze* (1880)», «*über die Zuleitungen in die natürlichen Wasserläufe, die Canäle und Gräben* (1880)».

Endlich haben wir hier noch einiger Anstalten zu gedenken, welche durch die Sanitäts-Commission in's Leben gerufen worden sind. Unter diesen führe ich namentlich an: *1. das temporäre Impfinstitut.* Dasselbe wird in jedem Frühjahre auf die Dauer von 8 Wochen unter der Leitung eines Arztes eröffnet und hat den Zweck, Vaccinationen und Revaccinationen direct vom Kalbe, sowie die Ansammlung eines Vorrathes regenerirter Lymphe zum Verkaufe und zur Aufbewahrung zu ermöglichen. Das Institut wird vom Publicum benutzt, aber lange nicht in dem Maasse, als es wünschenswerth und nothwendig wäre. In der Medicinalverordnung sind städtische und Gouvernementsimpfcomités wohl vorgesehen, aber sind dieselben gegenwärtig wohl in irgend einem Gouvernement oder einer Stadt des weiten russischen Reiches in Thätigkeit? Die ganze Impfthätigkeit hier und anderwärts beschränkt sich zur Zeit und muss sich nach Lage der Dinge beschränken, darauf, dass von den Polizeiärzten und den dazu befugten Impfern, Impftermine angesetzt und durch die Zeitungen oder von der Polizei von Haus zu Haus angezeigt werden, worauf das Publicum nach seinem Belieben diese Termine benutzt oder nicht. Bekanntlich besteht in Russland eben nur ein indirecter Impfzwang, der ein Impfzeugniss von den Kindern nur beim Eintritte in eine öffentliche Schule fordert, so dass alle keine solche Anstalt besuchenden Kinder ohne Impfung bleiben können. Daher kommt es denn, dass wir hier in der Stadt, und auf dem Lande mag das noch viel schlimmer sein (wenigstens habe ich während meiner praktischen Thätigkeit im Inneren Russland's in so manchem Dorfe die Erfahrung gemacht, dass an dem zur Impfung angesetzten Tage kein Kind in dem ganzen Dorfe existirte), nicht nur viele Kinder, sondern auch Erwachsene ungeimpft finden, und dass die Pocken denn auch das ganze Jahr hindurch nicht ausgehen. Alle 3—5 Jahre haben wir hier unter einer grösseren Ausbreitung der Pocken zu leiden, in der Zwischenzeit befinden sich aber beständig 2—3 sporadische Fälle im Krankenhause, so dass auch beständig ein Gebäude und ein besonderes Wartepersonal für diese Kranken gehalten werden muss. Die mit dem directen Impfzwange in Deutschland gemachten Erfahrungen sind aber doch wahrlich so zu Tage liegende, dass auch in Russland mit seiner enormen Kindersterblichkeit die Einführung des directen Impfzwanges, ja wohl auch des Revaccinationszwanges als ein wahrhaftes Bedürfniss bezeichnet werden muss. Dass es noch heute Impfgegner giebt, welche alles Böse unserer Zeit der Impfung zuschreiben, kann wohl bei dem massenhaft vorliegenden und auf das Sorgfältigste gesichteten Materiale von keinem leidenschaftslos und vorurtheilsfrei denkenden Menschen als Argument dagegen vorgebracht werden, denn was wird nicht alles bestritten und geleugnet; giebt es doch noch heute Leute, die behaupten, dass die Erde stille stehe und die Sonne sich bewege.

2. Das Ammenbureau. In jeder grösseren Stadt bildet die Beschaffung guter, zuverlässig gesunder Ammen eine nicht geringe Schwierigkeit und Riga macht von dieser Regel keine Ausnahme. Mehr oder weniger alle Hebammen beschafften hier Ammen, natürlich ohne jede Garantie für die Gesundheit und die Güte der von ihnen gelieferten Nahrung. Die Sanitäts-Commission beantragte daher die Begründung eines, unter der Leitung ihres Arztes stehenden Ammenbüreau, indem sie von der Voraussetzung ausging, dass das Publicum sowohl als die Aerzte eine Anstalt unterstützen und bevorzugen würden, welche jede nur mögliche Garantie für die von ihr gelieferten Ammen zu bieten in der Lage war. Eine 2 jährige Erfahrung hat leider das Gegentheil gelehrt; die billigere Beschaffung der Ammen durch die Hebammen, die directen persönlichen Beziehungen dieser letzteren zu den Wöchnerinnen erwiesen sich als zu starke Gegengewichte und nur ein vollständiges Verbot der Ammenbeschaffung durch andere Personen als das Bureau hätte dieses letztere zum Blühen bringen können. Da aber die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen ein solches Verbot nicht möglich machen, so wird die Sanitäts-Commission den Antrag auf Aufhebung des Ammenbureau stellen, da der von demselben gegenwärtig gewährte Nutzen in gar keinem Verhältnisse steht zu den durch dasselbe bedingten Kosten.

3. Das Sectionslocal. Schon seit längerer Zeit bildete das zu den Sectionen der Leichen unbekannter verunglückter Personen benutzte, in der Moskauer Vorstadt belegene Local den Gegenstand beständig wiederkehrender Klagen des Polizeiarztes, da dasselbe aus einem schon recht verfallenen, unheizbaren, jeder sanitären Vorrichtung entbehrenden Raume bestand. Den Bemühungen der Sanitäts-Commission gelang es, die Stadtverordnetenversammlung zur Bewilligung der Mittel zu einem, mit allen Anforderungen der Wissenschaft versehenen Neubau zu veranlassen, der gegenwärtig bereits so weit im Bau vorgeschritten ist, dass er im nächsten Jahre der Benutzung wird übergeben werden können.

4. Die Rettungsanstalten. Diese, der ersten Hülfeleistung bei Unglücksfällen und dergl. dienenden Anstalten, deren sich eine in jedem Stadttheile befindet, existiren zwar bereits seit langer Zeit, sie sind aber von der Sanitäts-Commission mehrfach verändert worden, indem mehrere derselben in neue Locale verlegt worden sind, der Arzt der Commission verpflichtet worden ist, die Vorsteher der Anstalten in den Hülfeleistungen zu unterweisen, eine regelmässige Revision der Anstalten eingerichtet ist und dergl. mehr.

Ueberblicken wir nun die Reihe der hier vorgeführten Arbeiten, so muss anerkannt werden, dass die Sanitäts Commission rastlos im Dienste des Gemeinwohles thätig gewesen ist. Wenn auch nicht alle Arbeiten (von denen übrigens nur die hauptsächlichsten vorgeführt werden konnten, während die grosse Masse der kleineren, aber viel Zeit und Mühe absorbirenden Arbeiten, über die die Jahresberichte genauere Auskunft geben, unberücksichtigt bleiben mussten) von vollem Erfolge begleitet gewesen sind, manche nur langsam fortschreiten, ja einzelne vorläufig ganz haben aufgegeben werden müssen, so liegen die Ursachen dessen nicht an der Commission, der in jedem Falle das Bewusstsein bleibt, das Beste angestrebt zu haben. Wir aber können nur wünschen, dass der Stadt Riga stets eine Stadtverwaltung erhalten bliebe, welche mit so viel Gemeinsinn auch den richtigen praktischen Blick für die unerlässlichen Bedürfnisse der Gegenwart verbindet, wie sie augenblicklich vorhanden ist, zugleich aber auch, dass die unerlässlichen Grundlagen geboten werden, denn nur auf fester gesetzlicher Basis kann eine gedeihliche Entwickelung der Selbstverwaltung und des Gemeinwohles, im Einzelnen und im Ganzen stattfinden. B—n.

Riga, den 20. November 1883.

Referate.

Jonas Bàron: Ueber neben einander liegende Bruchsäcke. (Pester medicinisch-chirurgische Presse 1883, № 36.)

Verfasser theilt einen Fall höchst seltener Complication bei einer incarcerirten Hernie mit, der entschieden Interesse beansprucht. Ein Mann von 60 Jahren litt seit 30 Jahren an einer Leistenhernie; der anfangs nuss-, jetzt faustgrosse Bruch war schon mehrmals eingeklemmt aber immer leicht reponirt worden. Verfasser sah den Pat. 9 Stunden nach der Incarceration, es musste operirt werden, der schnürende Ring wurde durchschnitten und der Darm leicht reponirt. Aus Vorsicht suchte Verfasser nun mit dem durch den Inguinalkanal in die Bauchhöhle eingeführten Finger zu controliren, ob alles richtig redressirt sei und fand die Peripherie der Bruchpforte in ihrem oberen Theile vollständig frei, in ihrer unteren Partie aber mit einem weichen Gebilde verbunden, welches sich nach der Beckenhöhle hin fortsetzte. Verfasser zog abermals die leicht erkennbare, reponirte Schlinge und den angrenzenden Darm hervor und fand nun, dass der Darm nach abwärts ungefähr 10 Centimeter von der incarcerirt gewesenen Schlinge entfernt nicht hervorgezogen werden konnte, weil er durch den oberen Rand der hinteren Wand des eröffneten Bruchsackes fixirt und abgeschnürt war. Ein Schnitt in diesen fixirenden Rand zeigte, dass hinter dem eröffneten Bruchsacke ein zweiter, kleinerer Bruchsack sich befand, in welchem eine ca. 6 Centimeter lange Darmschlinge eingeklemmt war. Nun liess sich der Bruch leicht reponiren und der Finger konnte die innere Bruchpforte frei umschreiben. Die Heilung ging glatt von Statten. Zwei ähnliche Fälle hat Verf. in der Literatur aufgefunden, nur hatten letztere einen gemeinsamen Bruchsackhals und erst unterhalb desselben fand eine Theilung resp. Gabelung des Bruchsackes statt. Nach der Meinung Demeaux's und Steubel's können sich solche neben einander liegende Bruchsäcke bilden, wenn der schon zusammengezogene und verengerte Hals eines Bruchsackes mit dem kleineren Theile seiner Peripherie fest, mit dem grösseren Theile derselben nur lose mit der Bruchpforte zusammenhängt und nun der weniger fixirte Theil des Halses durch vordringenden Darm nach abwärts gedrängt und das Peritonäum (d. h. die der Bruchpforte benachbarte Partie der Lam. parietalis peritonäi) daselbst zu einem zweiten Bruchsack ausgestülpt wird, welcher dann neben dem ersten Bruchsack liegt. Dadurch, dass der stärker fixirte Theil des Halses nur um ein geringes nach abwärts gedrängt wird, entsteht ein trichterförmiger, gemeinsamer Hals, in welchen beide Bruchsäcke münden. — Ein anderer Modus der Entstehung wäre der, dass an einer dünneren Partie des Bruchsackes eine Ausbuchtung sich bildet die bald die Grösse des primären Bruchsackes erreicht, dann lägen auch hier zwei Bruchsäcke mit gemeinsamem Halse neben einander. Ferner sind die Bedingungen zu einer Verdoppelung, Spaltung des sich vergrössernden Bruchsackes gegeben, wenn ein Netzstrang mit dem Boden des Bruchsackes verwachsen ist und bei weiterer Grössenzunahme des Bruches den Punct seiner Insertion am Boden zurück hält, während die übrigen Theile des Bruchsackes vom Darm weiter ausgedehnt werden. Später kann der Strang reissen und dadurch die Geschichte der Bruchsackgabelung unklar werden. Für seinen Fall nimmt Verf. an, dass neben dem ersten Bruchsacke, nachdem dessen Bauchöffnung genügend sich verengert hatte, der

zweite Bruchsack sich bildete, ohne dass der Halstheil des ersten Bruchsackes sich von seiner Stelle gerührt hat. Incarceration bestand in beiden Säcken. T.

M. Lwow: Kali hypermanganicum bei Amenorrhoe. (Mediz. Westn. 1883. № 43).

Verf. hat das von Sydney, Ringer und Murrel (Lancet 1883, 6. Juni) empfohlene Kali hypermanganicum in 10 Fällen, bei 3 Mädchen und 7 Frauen mit gutem Erfolge angewandt. Erstere wurden gynäkologisch nicht untersucht, klagten alle darüber, dass die Menstruation bei ihnen, wenn auch zu rechter Zeit, so doch in geringer Menge und mit starken Schmerzen im Unterleibe auftrete, und zwar dauerten diese Anomalien zwischen 3 Wochen und einem Jahre, während die Regeln früher normal waren. Allen dreien, nicht anämischen Kranken wurden 2 Pillen 3—4 Mal täglich von einer Mischung von: Kali hypermanganici chemic. puri drachmam Extr. Pulsatillae q. s. ad. pilul. № 50 gegeben, und zwar 10 Tage vor und später während der ganzen Menstruation, und alle wurden rasch geheilt. Von den 7 Frauen hatten nur zwei Kinder geboren, waren alle anämisch und bereits 5—10 Jahre verheirathet, bei zwei geboren habenden wurde die Regel bald nach der Geburt schmerzhaft, sehr gering und erschien alle 3—4 Monate, die Untersuchung ergab normales Verhalten der Genitalien. Die übrigen 5 sterilen Frauen fingen bald nach ihrer Verheirathung an schmerzhafter und spärlicher Menstruation zu leiden an, bei zweien fand sich eine leichte Anteflexio uteri ohne Veränderung dieses letztern, bei zweien eine Retroversion mit Verdickung des fundus uteri und bei der fünften, welche vor 3 Jahren geboren hatte (trotzdem steril? Red.), eine starke Anteflexion mit verengertem Lumen der Vaginalpartion. Das Kalisalz half nur den Kranken, welche nicht geboren hatten. Hz.

E. Boegehold: Ueber die Behandlung des acuten Blasenkatarrhs. (D. med. W. № 35. 1883).

In № 3 der D. med. W. vom Jahre 1882 hat derselbe Verfasser einen Aufsatz über Behandlung des Blasenkatarrhs veröffentlicht, in welchem er Einspritzungen einer 3% Lösung von Kali chloricum in die Blase empfiehlt. Seitdem hat er eine Reihe von 20 acuten Blasenkatarrhen behandelt, und gefunden, dass das Natr. salicylicum bei denselben eine geradezu specifische Wirkung entfaltet, und zwar bei innerlicher Anwendung. Die Salicylsäure ist schon früher, zuerst von Fürbringer, empfohlen worden, doch hat man sie wegen negativen Erfolges (Schüller) wieder verlassen. Nach Meinung des Verf. ist dieser negative Erfolg nur deshalb beobachtet worden, weil das Mittel einmal in zu geringer Dosis gegeben worden, und andererseits in Fällen, die sich zur internen Behandlung nicht eignen. Gerade beim Blasenkatarrh muss aber die Aetiologie sehr berücksichtigt werden bei der Behandlung. Bei einem durch unreine Katheter entstandenen Blasenkatarrh, bei dem vielleicht noch in Folge krankhafter Zustände der Urin stagnirt, nicht frei abfliessen kann, wäre eine Desinfection der Blase durch per os anzuwendende Mittel ein Unding, dazu gehören zu grosse Quantitäten. Hier sind Carbolsäure, Salicylsäure, essigsaure Thonerde etc. von aussen her am Platze neben Beseitigung der Ursachen der Stagnation.

Anders steht es jedoch mit den idiopathischen Erkältungskatarrhen, und mit den Blasenentzündungen, die durch Fortleitung von einer Gonorrhoe aus entstanden sind. Durch Zufall ist Verf. auf das Natr. salicylicum gekommen, indem nämlich bei einem Kranken, der an acutem Gelenkrheumatismus und acuter Cystitis gleichzeitig erkrankt war, nach Verbrauch von 20 Gramm Natr. salicyl. beide Leiden verschwunden waren. Seitdem hat Verf. das Mittel in 20 Fällen von rheumatischer und gonorrhoischer Cystitis angewandt, und ist blos ein Mal von demselben bei einer gonorrhoischen Cystitis im Stich gelassen worden. Er glaubt zu dem Ausspruch berechtigt zu sein, dass das Natr. salicyl. bei diesen Formen der Cystitis ebenso specifisch wirkt wie beim acuten Gelenkrheumatismus, denn auch bei diesem dürfte unter 20 Fällen ein Mal das Mittel versagen. Die Dosis beträgt 2 stündlich ½ Gramm 3 bis 4 Tage lang. Alsdann werden noch 8 Tage täglich 3 solche Dosen genommen. Selten ist es nur nöthig, die 2 stündlichen Dosen längere Zeit anzuwenden, als angegeben. S—t.

Burke: Zwei Fälle von Cholecystotomie mit Ausgang in Genesung. (New-York Med. Record, 10. Nov. 1883.)

Der erste Fall betraf einen 18jährigen Jüngling, der bei leichtem Fieber eine Taubenei-grosse Geschwulst unterhalb und rechts vom Schwertfortsatz zeigte; nachdem die Geschwulst kataplasmirt worden war, wurde sie angeschnitten, worauf viel Eiter und Galle herauskam. Die 3" tiefe nachgebliebene Fistel verheilte. — Die 2. Operation wurde an einer 50jährigen Frau ausgeführt, welche 1½ Jahr lang an einer allmälig wachsenden, sehr schmerzhaften Geschwulst in derselben Gegend litt, und entleerte neben Eiter 50 Gallensteine, welche 130 Gran wogen; die Fistel wurde drainirt und heilte nach einigen Wochen. Im ersten Falle war Icterus vorhanden, im zweiten nicht.

In der Epikrise bemerkt Verf. zur Differentialdiagnose zwischen einem Abscess der Leber und einem in der Gallenblase, dass ersterer in New-York nach Typhus oder alkoholischem Marasmus auftritt, und weiter von der Mittellinie des Körpers liegt, als der Gallenblasenabscess vorkommt und dass er immer Schüttelfröste setzt. Hz.

Nekrolog.

— Am 13. December um 8 Uhr Abends erlag Dr. G. A. Popow der Diphtherie, — ein Opfer ärztlicher Berufstreue. Als Assistenzarzt des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg seit einigen Monaten auf der Diphtherie-Abtheilung thätig, hatte er unter Anderem am Mittwoch den 7. December Abends ein an schwerer septischer Diphtherie leidendes Mädchen zu untersuchen; bei der Inspection des Rachens geschah es, wie nicht selten, dass Gesicht und Lippen mit Racheninhalt des Kindes bespritzt wurden; trotz sorgfältiger nachträglicher Reinigung begannen 24 Stunden später mit Schüttelfrost die ersten Erscheinungen der Diphtherie, welche in 5 Tagen dem Leben ein Ende machte.

Dr. G. A. Popow ist 27 Jahre alt geworden; die Stätte seiner Kindheit und ersten Erziehung war Wjätka, wo sein Vater als Erzpriester noch jetzt thätig ist. Nach Beendigung des dortigen Gymnasiums trat er in die St. Petersburger medico-chirurgische Academie ein, wo ihn ein hartes Schicksal zwang seine medicinischen Studien aufzugeben. Im J. 1875 nahm er dieselben in Dorpat wieder auf, nachdem er in der Zwischenzeit auf autodidaktischem Wege zur Kenntniss der deutschen, französischen und englischen Sprache gelangt war. In Dorpat gelang es ihm bald, sich in ihm vollkommen fremde Verhältnisse mit voller Erhaltung seiner, auf einem festen, edlen Charakter ruhenden Persönlichkeit einzuleben und sich wahre Freunde und aufrichtige Verehrer unter Studiengenossen und Lehrern zu gewinnen.

Nach absolvirtem Examen (1881) war er noch ein Jahr als Assistent der chirurgischen Klinik thätig und siedelte darauf nach St. Petersburg über, um als Assistenzarzt in das Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg einzutreten.

Warme Hingabe an seinen Beruf, ein fester Charakter in freundlicher, herzgewinnender Form, ernstes zielbewusstes Streben verliehen seiner Thätigkeit auch hier eine ungewöhnliche Bedeutung. Es vereinten sich in ihm harmonisch unbedingte Zuverlässigkeit und Pflichttreue, ernstes und lebendiges wissenschaftliches Streben, Eigenschaften, welche eine bedeutende Laufbahn verhiessen. In ihrem Beginn, aus der Mitte der ihn zärtlich liebenden Kinder, der mit Liebe und Verehrung an ihm hängenden Pflegerinnen und Berufsgenossen, entriss ihn die Krankheit, welche ihm in der letzten Zeit Gegenstand eifriger praktischer und wissenschaftlicher Studien gewesen war. L—n.

Tagesereignisse.

— Glaubwürdigen Nachrichten zufolge steht die Uebergabe der hiesigen städtischen Hospitäler an die Stadtverwaltung in den ersten Monaten des nächsten Jahres zu erwarten.

— Am 12. December c. beging die *Universität Dorpat* zum 81. Mal den *Jahrestag ihrer Stiftung* in gewohnter feierlicher Weise. Bei der an diesem Tage üblichen Prämiirung der eingegangenen Preisarbeiten der Studirenden gelangten, wie wir der «N. Dörptschen Ztg.» entnehmen, diesmal eine besonders grosse Zahl von Medaillen, nämlich 8 goldene und eine silberne, zur Vertheilung. Die von der medicinischen Facultät gestellten zwei Aufgaben, eine medicinische und eine pharmaceutische, hatten beide eine befriedigende Bearbeitung gefunden. Die beiden Verfasser, der stud. med. Johannes Türstig (aus St. Petersburg) und stud. pharm. Alexander Fridolin (aus Livland) wurden von der Facultät durch goldene Medaillen ausgezeichnet.

Dem vom Rector verlesenen *Jahresberichte der Univ. Dorpat für das Jahr 1883* entnehmen wir, dass die *Gesammtzahl der Studirenden* zum 1. Decbr. dieses Jahres 1433 betrug, von denen fast die Hälfte, nämlich 711 Studirende, der medicinischen Facultät angehörte. Im Laufe des Jahres wurden von der medicinischen Facultät folgende *gelehrte Würden und Grade* zuerkannt: Die Würde eines Kreisarztes 9 Personen, eines Doctors 30 Pers., eines Arztes 39 Pers., eines Magisters der Pharmacie 1 Pers., eines Provisors 32 Pers. eines Zahnarztes 4 Pers., eines Apothekergehülfen 77 Pers., einer Hebamme 1 Pers., in Allem 193 Personen. Von allen Facultäten zusammen wurden im verflossenen Jahre 274 academische und medicinische Würden und Grade ertheilt. Aus dem *medicinischen Stipendiaten-Institut* wurden 6 Stipendiaten zur Anstellung im Kronsdienst entlassen.

In der *medicinischen Klinik* wurden behandelt: stationär 270 Personen. ambulatorisch 477, poliklinisch 1816 Personen; in der *chirurgischen Klinik*: stationär 431, ambulatorisch 835 Personen; in der *ophthalmologischen Klinik*: stationär 257, ambulatorisch 1534 Personen; in der *Klinik für Geisteskranke*: stationär 127 Personen; in der *geburtshülflich-gynäkologischen Klinik*: entbunden 84, stationär behandelt 79, ambulatorisch 90, poliklinisch ent-

bunden 20 Personen. In der *Universitätsabtheilung des Bezirkshospitals* wurden 306 stationäre Krankheitsfälle zum Unterricht der Studirenden der Medicin benutzt, ausserdem wurden 36 gerichtliche und 59 pseudo-gerichtliche Obductionen bewerkstelligt und 20 Leichenuntersuchungen zu pathologisch-anatomischen Zwecken angestellt. Im *pathologischen Institut* wurden 53 Leichen obducirt.

Ueberhaupt haben sich Glieder der medicinischen Facultät in 6326 Krankheitsfällen an der ärztlichen Behandlung betheiligt.

— Am 7. December verstarb hierselbst der hiesige praktische Arzt Joh. Steshinski,

— In Warschau ist am 25. November c. Dr. Starynkewicz an Malleus im Alter von 27 Jahren gestoben. St. hatte seine medicinische Ausbildung auf der Warschauer Universität erhalten und war nach Beendigung seiner Studien anfangs Assistent der dortigen chirurgischen Universitätsklinik, darauf Ordinator am Ujasdowschen Militairhospital. Bei der Behandlung eines Rotzkranken und der Section seiner Leiche hatte er sich mit dieser Krankheit inficirt, welcher er nach grossen Qualen erlag.

— In Berlin ist der berühmte Anatom, Professor Dr. Carl Reichert, am 21. (9.) December im Alter von 72 Jahren gestorben. Wir werden nächstens einen ausführlichen Nekrolog desselben bringen.

Miscellen.

— Der «Wratsch» ist in der Lage, aus zuverlässiger Quelle interessante *Daten über das Institut der Privatdocenten an der medico-chirurgischen Academie* vom Jahre 1870—1882 inclusive zu veröffentlichen, welchen wir Nachstehendes entnehmen: In diesem Zeitraum ist von Seiten der Academie 60 Personen die venia docendi ertheilt worden, von welchen gegenwärtig 13 als Professoren der Academie wirken und zwar: Burzew, Winogradow, Dobrosslawin, Kolomnin, Manassein, J. P. Mierszziejewski, Nassilow, Paschutin, Polotebnow, Slawjänski, N. W. Ssokolow, Tarchanow und Tschudnowski; 11 bekleiden Professuren an Universitäten oder Veterinär-Instituten und zwar: in Warschau — Laptschinski, Petrow, L. W. Popow, Tschaussow und Schalfejew; in Kiew — Rein und Chodin; in Kasan — Woroschilow und Lange; in Charkow — Gordejew und Krylow; 2 und zwar Kolessnikow und Ustimowitsch bekleideten Professuren an der Academie; 31 sind gegenwärtig Docenten an der Academie und zwar: Anrep, Afanassjew, Bechterew, Bogomolow, Brujew, Grazianski, Drosdow, Sagumenny, Kruglewski, Lawdowski, Langenbacher, Lebedew, Loesch, Massiowski, W. Mierszziejewski, Nagorski, Pawlow, Poehl, W. N. Popow, Ssikorski, Ssmolski, N. J. Ssokolow, Ssubbotin, Ssutugin, Uspenski, Fenomenow, Tschetschott, Sperk, Erlizki, Jacobson und Janowitsch-Tschainski; 2 haben, wie es scheint, auf das Recht, Vorlesungen zu halten, verzichtet und 1 kann wegen Abwesenheit von St. Petersburg keine Vorlesungen halten. Im Durchschnitt haben in diesen 12 Jahren fünf Personen jährlich die Würde eines Privatdocenten erhalten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 11. December 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	696	251	947
Alexander- «	447	150	597
Kalinkin- «	—	372	372
Peter-Paul- «	357	102	459
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	301	245	546
Ausserstädtisches Hospital	187	157	344
Roshdestwensky-Hospital	49	35	84
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	19	8	27
Städtisches Baracken-Hospital	148	58	206
5 zeitw. Hospitäler	555	288	843
Ausschlags-Hospital	14	15	29
Summa der Civilhospitäler	2939	1754	4693
Nikolai-Kinder-Hospital	45	46	91
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	79	157
Elisabeth-Kinder-Hospital	32	34	66
Summa der Kinderhospitäler	155	159	314
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—*
Ssemenow'sches Militär-Hospital	—	—	—
Kalinkin-Marine-Hospital	258	—	258
Gesammt-Summe	3597	1913	5510*

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	326	101	427*
Scarlatina	28	36	64*
Variola	5	3	8*
Venerische Krankheiten	641	372	1013*

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. Dec. bis 11. Dec. 1883 besucht von 2921 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1305.

* Die Zahlen für das Nikolai-Militärhospital sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. bis 10. Dec. 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
326	238	564	153	38	73	13	6	23	72	53	40	37	25	13	8	10

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 3, Masern 8, Scharlach 14, Diphtherie 17, Croup 3, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 0, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 86, Lungenschwindsucht 109, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastro-intestinal-Krankheiten 93, andere Krankheiten der Bauchhöhle 21, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 32, Marasmus senilis 21, Cachexia 15.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 2, Mord 0

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	18—24 Nov.	181 732	88	16	25,2	18,1	31,4
Kopenhagen	21—27 Nov.	258 000	87	7	17,5	8,0	37,9
Berlin	25 Nov.-1 Dec.	1 192 203	589	132	25,7	22,4	35,9
Wien	18—24 Nov.	749 762	383	44	26,6	11,5	31,2
Brüssel	18—24 Nov.	166 351	73	5	22,8	6,8	24,4
Paris	23—29 Nov.	2 239 928	928	115	22,6	12,3	27,2
London	25 Nov.-1 Dec	3 955 814	1655	233	21,8	20,0	31,8
St Petersburg	2—8 Dec.	928 016	528	72	29,6	13,6	39,2

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 19. December a. c.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. Januar 1884.

Tagesordnung: Fortsetzung der Debatte über Wundbehandlung; Narcose: Neuber'scher Dauerverband, Sublimat bei septischen Wunden; Infusion bei Choc.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 16 Декабря 1883 года. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 23½ Mk.) — Inserate werd 12 kop. (40 pfg. für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg, Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 51. St. Petersburg, 24. December (5. Januar 1884) 1883.

Ueber Laryngitis subglottica.

Nach einem Vortrag, gehalten vor dem ärztlichen Verein zu Riga am 9. November 1883.

Von

Dr. med. Carl M. Schmidt.

Meine Herren! Als ich noch Assistenzarzt am Allgemeinen Krankenhause war, kam am 24. Juli dieses Jahres in meine Behandlung ein Fall von Larynxstenose, den ich anfangs im Krankenhause stationär, später in Rothenberg ambulatorisch behandelte und heute Ihnen zu demonstriren beabsichtige, weil er eine typische Larynxerkrankung repräsentirt und zugleich geeignet ist eine heutzutage moderne intralaryngeale Behandlungsmethode der Larynxstenose zu demonstriren. Es handelt sich um die als Laryngitis subglottica chronica oder Chorditis vocalis inferior hypertrophica (Gerhardt) oder Inflammatio subvocalis hypertrophica (Voltolini) bezeichnete Erkrankung des Kehlkopfs und ihre Behandlung mit Schrötter'schen Hartkautschuk-Tuben.

Als *Laryngitis subglottica* kann man mit Chiari (cf. Monatsschrift für Ohrenheilkd. etc. 1881 № 6 u. 7, pag. 117) — und diese Auffassung der klinischen Thatsachen scheint mir aus Gründen, die ich gleich näher angeben werde, am correctesten — eine Reihe ätiologisch verschiedener, symptomatologisch und daher diagnostisch einheitlicher Krankheitsformen bezeichnen, die alle das Gemeinsame haben eine Larynxstenose zu erzeugen durch Bildung von sub glottide belegenen Wülsten.

Das Ihnen alsbald zu demonstrirende Kehlkopfbild meiner Patientin ist das einer solchen Laryngitis subglottica. Während der Spiegel einen bis zu den Stimmbändern fast normalen Befund aufweist (die Taschenbänder sind allerdings geschwellt, die obere Stimmbandfläche geröthet) findet sich unter denselben der Subglottis-Raum wesentlich verändert. Man sieht eine Wucherungsmasse, die offenbar mit der ganzen Ausdehnung der unteren Stimmbandflächen in Zusammenhang steht, ziemlich weit und trichterförmig hinabreicht und dadurch den sub glottide belegenen Raum auf ein Oval verengt, das jetzt beiläufig im Diameter anteroposterior 13 Mm., im Diameter bilateralis 10 Mm. misst. Diese Wucherungsschicht sieht grauröthlich bis grauweisslich aus, sie ist am Glottiswinkel deutlich zerklüftet, die Ränder des Ovals erscheinen leicht gewellt und uneben; Ulcerationen fehlen, (bis auf einen später zu erwähnenden kürzlich entstandenen Decubitus), die Interaryschleimhaut ist intact. Die Stimmbänder heben sich beim Intoniren von der starr bleibenden Wucherungsmasse ab, und treten gegen einander, differenziren sich aber auch bei der Respiration in ganzer Ausdehnung von der darunter liegenden Wucherung sowohl durch Färbung als durch Rand-Contour.

Einen derartigen Befund bezeichnete man, wenn derselbe wie hier das Endresultat eines chronischen Processes war, seitdem Gerhardt (1873) diesen Namen gegeben hatte, als Chorditis vocalis inf. hypertrophica und definirte die durch ihn repräsentirte Erkrankung als «chronische Anschwellung des unteren Abschnittes der wahren Stimmbänder» (Türck), als «wahre Induration der Mucosa und Submucosa durch eine Hyperplasie des Bindegewebes» (Ziemssen), als «chronisch entzündliche Hypertrophie des unteren Abschnittes der Stimmbänder» (Burow), als «indurative Metamorphose der Mucosa und Submucosa (Rokitansky)» und hatte dabei vergessen, worauf Schrötter (Monatsschrift f. Ohrenhlkd. etc. 1878 № 12) aufmerksam machte, dass es in den meisten Fällen unmöglich ist festzustellen, in wie weit eine primäre Betheiligung des Perichondriums in Form einer Perichondritis chronica als Grund einer solchen Laryngitis subglottica auszuschliessen sei. Schrötter hat ferner (ibidem) betont, dass die Wulstbildung eine quantitativ verschiedene, insofern sie nur einseitig ausgebildet, und sehr verschieden localisirte sein könne, indem z. B. die Interaryschleimhaut mit in den Process hineingezogen werde. Man hat daher mit Recht die Ansicht ausgesprochen, dass der Name Chorditis vocal. infer. hypertrophica, insofern derselbe nur eine Entzündung der unteren Fläche der Stimmbänder bezeichne «ein pathologisches Vorkommniss im Larynx zu eng localisire» (Morell-Mackenzie), die

Krankheiten des Halses und der Nase; Deutsch von Semon pag. 400). Doch nicht nur idiopathische chronische Entzündung führt, wie man später erkannte, zu dem typischen Bilde einer Laryngitis subglottica, sondern man fand dasselbe auch als Manifestation der Syphilis (Chiari l. c. Fall 7 und 8, daselbst citirt Maffei in Neapel), ebenso auch bei Larynxtuberculose. Ausser bei diesen chronischen Processen hat man dieselbe typisch localisirte Wulstbildung entstehen sehen bei acutem und subacutem Catarrh (Chiari l. c. pag. 116; Rauchfuss, Burow, Roth citirt nach Dehio) und ist dieselbe wahrscheinlich ein constantes Vorkommniss bei Pseudocroup und echtem diphtherischem und fibrinösem Croup (Rauchfuss, Dehio cf. Jahrb. für Kindhlkd. XX, Heft 3, 1883).

Das höchst interressante Experiment Dehio's (l. c.) an einem der Leiche entnommenen Kehlkopf, bei welchem es ihm gelang durch Injection einer Carminlösung in die subchordale Submucosa alle klinisch bekannten Modificationen und Formen der Laryngitis subglottica, wenigstens der acuten Formen derselben experimentell zur Erscheinung zu bringen, giebt eine Erklärung dafür ab, dass man dem geschilderten Symptomencomplex bei so verschiedenartigen Erkrankungen begegnen könne. Es ist nämlich dadurch erwiesen, dass die Regio subglottica incl. die untere Stimmbandfläche bis an den freien Rand der Stimmbänder durch die anatomischen Verhältnisse, die lockere Anheftung der Mucosa und Submucosa daselbst «zur Bildung stärkerer submucöser Infiltrate prädisponirt ist». Die eigenthümliche Localisation pathologischer Processe, die wir als klinischen Befund bei den verschiedenartigsten Erkrankungen vorfanden, ist somit durch anatomische Verhältnisse bedingt, und es kann daher nicht weiter Wunder nehmen, dass man derselben bei acuten sowohl als chronischen Processen immer wieder begegnet. Man thut daher wohl am besten diesem Umstande Rechnung zu tragen und die Bezeichnung Laryngitis subglottica, wie die Bezeichnung Morb. Brighti als klinischen Sammelnamen zu gebrauchen und damit einen eigenartigen pathologischen Zustand des Kehlkopfs zu bezeichnen, dessen speciellere klinische Präcisirung in jedem einzelnen Fall einer genaueren Untersuchung vorbehalten bleibt.

Eine solche genauere Präcisirung dürfte aber in praxi vielfach leicht sein. Zuerst lassen sich ungezwungen die acuten Formen der Laryngitis subglottica von den chronischen trennen. Unter diesen letzteren mehr oder weniger leicht das der Syphilis und zweifellosen Larynxtuberculose zukommende Contingent abgrenzen, und es bleibt dann eine Gruppe nach, welche das Gros der in der Casuistik niedergelegten Fälle von Laryngitis subglottica chronica bildet; sie beruhen aetiologisch auf chronischem Catarrh (resp. Perichondritis) chronischer Blennorrhoe (cf. Ganghofner Prag. medic. Wochenschrift 1878, Chiari geben Belege dafür) und einem pathologisch-anatomisch als Rhinosclerom zu bezeichnenden chronischen Entzündungsprocess *) (cf. Chiari l. c. und Ganghofner, Monatsschrift, 1881 № 3, pag. 52).

Diese Gruppe könnte man klinisch zusammenfassen und dann sagen, es handele sich um einen mehr oder weniger idiopathischen chronischen Entzündungsprocess, der wegen der eigenartigen anatomischen Verhältnisse des Larynx vorzüglich subchordal localisirte Veränderungen schafft, indem er daselbst zur Hypertrophie der Gewebe führt.

Dieser Gruppe will ich mein vorzügliches Interesse im Folgenden zuwenden, weil der von mir behandelte Fall derselben angehört.

Die Krankheitsgeschichte desselben ist folgende:

A. G. 19 Jahre alt, von gesunden Eltern stammend, hatte als Kind Variola, vor 3 Jahren eine 4 wöchentliche acutfieberhafte Krankheit; war sonst stets gesund, litt speciell nie an Husten noch an Ausschlägen. Vor ca. 2 Jahren begann chronisch werdender Schnupfen, der hie und da das Nasenathmen unmöglich machte. Vor 1½ Jahren nach starker Erkältung ziemlich schnell zunehmende Larynxstenose, welche schliesslich zu einem schweren Erstickungsanfall führte. Dieser Zustand wurde mit Brechmitteln behandelt und stellte sich etwa nach einem Monat Besserung ein, jedoch bestand leichte Larynxstenose fort, die Stimme war Morgens oft heiser, oder es war gar Aphonie vorhanden, Tags über war Befinden und Stimme zufriedenstellend, Nächte jedoch nicht normal. Zu Weihnachten 1882 nach heftigem Tanz zunehmende Beschwerden, wechselnde aber andauernde Athembehinderung, Stimme oft heiser, wurde schliesslich hoch, dünn und pfeifend. Pat. konnte bald weder laufen noch rasch gehen, wurde Nachts oft durch Athemnoth geweckt und vollkommen arbeitsunfähig. Dazu kam Husten, doch meist ohne Auswurf, nächtliche Schweisse. Abmagerung unbedeutend, Kräfteverfall mässig. Appetit blieb dauernd gut. Von ihren Aerzten nach Riga geschickt, trat Pat. am 24. Juli ins Krankenhaus ein und bot folgenden *Status*:

Gut genährt, kräftig gebaut, keine Narben, am Halse 2 bewegliche vergrösserte Submaxillardrüsen, sonst keine Drüsenschwellungen. RVO über der Lunge leichte Dämpfung. Die Lungenspitze reicht weniger hoch als links. Athemgeräusch verdeckt. Starkes auf Entfernung hörbares Stenosengeräusch bei In- und Exspiration. Tönende, leicht heisere, dünne, hohe Stimme, Kehlkopf ganz schmerzlos. Nasenrachenraum und Kehlkopf: Vestibul. laryngis im Allgemeinen blass und normal, Taschenbänder geschwellt, unter den leicht gerötheten functionirenden Stimmbändern der oben angegebene Befund, nur mit dem Unterschiede, dass die von den Wucherungsmassen freigelassene Oeffnung kaum bleifederdick und die Stimmbänder weniger geröthet waren als jetzt, auch linear an einander traten, während sie jetzt beim Phoniren einen schmalen Spalt zwischen sich lassen. Die Hauptmasse der Wucherung sass im Glottiswinkel, Interaryschleimhaut frei. Rhinoskop. poster. ergab durch Schwellung mässig verengte Choanen, nahe der unteren Umrandung der rechten Choane eine linsengrosse Granulationswucherung; Rhinoskop. anter.: Schwellung der Schleimhaut vorzüglich links. Secretion nicht besonders vermehrt. Nasenathmen beiderseits möglich. Diagnose: Laryngitis subglottica chronica c. catarrho chronico. Pulmo suspect.

Verlauf. Am 29. Juli also 4 Tage nach der Aufnahme

*) In diesen Fällen bestand gewöhnlich Rhinosclerom der Nase gleichzeitig. Im Fall 9 Chiari's trat die Nasenerkrankung erst 3 Jahre nach der Larynxerkrankung auf. Wahrscheinlich ist Fall Molnar Schrötter's (cf. Beitrag zur Behandlung der Larynxstenosen, Wien. Braunmüller, 1876 pag. 41) eine analoge Erkrankung.

liess sich Catheter № 12 (englich) einführen. Er bleibt 5 Minuten liegen und wird gut ertragen. Erleichterung alsbald deutlich. Abends Wiederholung. Von jetzt ab Gebrauch einer Sol. Kalii jodati. e ℈j ℥Vj 3 Mal tägl. 1 Esslöffel einen Monat hindurch, ohne irgend welche Wirkung. 30. Juli—5. Aug. täglich 2 Mal Catheter № 12, bleibt 10 Minuten liegen; 6. Aug. Catheter № 15; 7.—15. Aug. Tuba Schrötters № 1, 2 Mal täglich, 10 Minuten lang; macht mässige Schmerzen, Schweisseruption im Gesicht, Speicheln. Es entleerte sich sowohl bisher, wie auch späterhin stets nur wenig Schleim aus der Tubenöffnung, trotzdem die durch die Tubage stets provocirten Hustenstösse oft recht heftig sind; hie und da leichte Blutung. Erleichterung bedeutend. Aphonie; Stimmbänder irritirt: stärker geröthet, beim Anlauten einen schmalen Spalt freilassend. 15. Aug. Tuba Schrötters № 3, 2 Mal täglich 15 Minuten lang; macht lebhafte Schmerzen, während sie in der Stenose liegt. In der Zwischenzeit ist Pat. jedoch ganz schmerzfrei, grosse subjective Befriedigung und Erleichterung alsbald im Verlauf der nächsten 14 Tage: Pat. kann rasch gehen, läuft die Treppen hinauf, beim Sitzen kaum noch Stenosengeräusch, beim Gehen geringes. Bis zum 31. Aug. täglich 2 Mal Tuba № 3, welche sich jetzt tief versenken lässt. Vom 1. Sept. ambulatorische Behandlung. Die Erweiterung der Stenose geht seit Beginn der Tubage mit № 3 nur sehr allmälig vorwärts, jedesmal recht lebhafter Schmerz, Röthung des Gesichts und der Augäpfel, lebhaftes Speicheln; am 6. September Gewicht 174 Pfd. (leider wurde die Gewichtsbestimmung zu Anfang versäumt. Es ist jedenfalls sicher, dass Gewichtszunahme bis hiezu stattfand), 6—12. September Tuba № 5 täglich 2 Mal, dringt nur eben bis über die Fenster ein und verursacht so heftigen Schmerz dass eine Tuba № 4 gewählt werden muss. Diese wird besser vertragen und dringt allmälig tiefer ein. 10. Oct. Tuba № 5 lässt sich unter erträglichen Schmerzen einführen und 2 Mal täglich, 12 höchstens 15 Minuten in der Stenose erhalten namentlich alsbald tiefer als früher versenken. Vom 12. October führt sich Pat. selbst täglich 1 Mal Tube № 4, vom 18. October Tube № 5 ein. Schon seit c. Mitte September haben die Nachtschweisse aufgehört. Immer lebhafter Schmerz während der Tubage, dazu die characteristische Angabe, dass Pat. sich nach derselben so schwach fühle, dass sie schlafen müsse. In den Intervallen der Behandlung jedoch schmerzfrei und Wohlbefinden; am 25. October das Gewicht 188 Pfd., also Zunahme seit dem September um 14 Pfd. Stimme stellt sich hie und da ein, zumal wenn einmal die Tubage einen Tag lang ausbleibt. Der Schlaf Nachts ohne Unterbrechungen. Lungenbefund. RVO wie früher. (Athmungsgeräusch von bronchial. Character mit verlängertem Exspir. über der Clavicula, leichte supraclaviculäre Dämpfung, Spitzenretraction, Fossa supraclavicularis tiefer). Weil Pat. die Tubage jetzt in befriedigendem Maasse erlernt hat, andererseits nach mehr als 3 monatlicher Behandlung wie erklärlich sich nur schwer zurückhalten lässt, so will ich dieselbe mit Tuba № 5, die jetzt tief (bis auf weniger als ein Zoll) versenkt wird nach Hause entlassen, mit der Weisung sich 3 Mal wöchentlich, späterhin vielleicht seltener fortzubougieren. Ich muss wegen Ungeduld der Kranken dieses sogar thun, trotzdem sich seit einigen Tagen ein kleines Ulcus im Glottiswinkel entdecken liess, von dem sich natürlich noch nicht sagen lässt, ob ihm im Hinblick an die Lungenerkrankung eine tiefere Bedeutung beizumessen ist. Ich halte dasselbe vorläufig noch für ein Decubitalgeschwür, zumal ich in letzter Zeit mehrfach kleine Blutungen aus der Gegend des Glottiswinkels nach der Tubage beobachtete. Ich hoffe daher, dass dasselbe bei seltener Tubage von selbst schwinden wird.

Erlauben sie nun, dass ich epikritisch noch zweier Puncte von vorzüglichem Interesse Erwähnung thue. Es ist erstens die Aetiologie der vorliegenden Erkrankung und zweitens die Behandlung derselben.

Aus der Anamnese geht mit Sicherheit hervor, dass bei einem hereditär nicht belasteten und früher stets gesunden Individuum die in Rede stehende Erkrankung von einem chronischen Catarrh des Nasenrachenraums und Laryngotrachealrohrs ihren Ausgang nahm. Aber es bleibt dabei zu bedenken, dass die rechte Lungenspitze seit Beginn der Beobachtung eine Veränderung aufweist, die als Cirrhose bezeichnet werden muss. Ich bin nicht geneigt eine derartige Erkrankung der Lungenspitze in jedem Fall, zumal bei Fehlen sonstiger, besonders klinischer Symptome (meine Pat. wies nur Nachtschweisse auf, die dazu später schwanden, aber Fieberbewegungen, Auswurf, Kräfteverfall, Abmagerung waren nicht zu verzeichnen), als Zeichen der Tuberculose anzusehen; aber wichtig erscheint es mir anzuführen, dass die französischen Herausgeber von Morell-Mackenzie's Lehrbuch der Nasen- und Halskrankheiten, die Autoren Moure und Bertier die Angabe machen (l. c. französische Ausgabe Anmerkung 2, pag. 405), dass die Laryngitis subglottica chronica häufig mit Tuberculose vergesellschaftet sei. Soviel ist jedenfalls sicher, dass andere Autoren z. B. Schrötter, Mackenzie, Chiari, Ganghofner von dem erwähnten Zusammenhang Nichts berichten und eine Reihe von Fällen mittheilen, wo von einem solchen Zusammenhang keine Rede war. Im vorliegenden Fall glaube ich, dass zumal im Hinblick auf den ausgezeichneten Allgemeinzustand der Pat., augenblicklich nicht mehr als die Möglichkeit eines tuberculösen Processes zugegeben werden kann, jedenfalls wäre es verfrüht, denselben schon jetzt für erwiesen zu erachten.

Was nun die Therapie anbetrifft, so geht jedenfalls aus der Krankengeschichte hervor, das aus einem schwer leidenden, gequälten und arbeitsunfähigen Individuum durch die Behandlung ein nur noch wenig belästigtes, arbeitsfähiges geworden ist, dass die Ernährung und Kräfte bedeutend und objectiv nachweisbar zugenommen haben. Nimmt man hiezu, dass die Hoffnung einer zukünftigen definitiven Genesung nicht ausgeschlossen ist, so muss man den Erfolg als sehr befriedigend bezeichnen. Darin illustrirt der vorliegende Fall aber nur, was schon vielfach von der Tubage gemeldet worden ist. Abgesehen von einem Bericht Hering's an den Internationalen Congress zu London vom August 1881, welcher nach dem Referat in der Monatsschrift für Ohrenhlkd. etc. (Mai 1883) statistische Tabellen über alle bekannt gewordenen Fälle von Larynxstenose giebt, in welchen eine oder die andere Methode der Erweiterung in Anwendung kam, abgesehen von dieser Arbeit, die natürlich einen vollkommenen Ueberblick über die Casuistik verspricht, die mir aber leider heute noch nicht vorliegt, habe ich fol-

gendes casuistische Material vorzüglich in der vielfach genannten Monatsschrift finden können.

Schrötters 7 Fälle (ich habe im Folgenden nur Fälle gesammelt, welche der näher bezeichneten Gruppe der Laryngitis subglottica chronica angehören, also auf chronischem Catarrh resp. Perichondritis, chronischer Blennorrhoe, Rhinosclerom beruhen) wurden soweit sich von mir constatiren liess (cf. Monatsschrift 1878 № 12*) gebessert; eine vollkommene Heilung ist nicht gemeldet; das Resultat der Behandlung war jedoch ein so günstiges, dass Schrötter das systematische Einführen von Hartkautschukröhren für das «zweckmässigste» Verfahren hält, «bevor man zur Laryngotomie schreitet». Catti «heilte» 6 Fälle durch Bougieren mit Hartkautschukröhren «vollständig». (cf. Voltolini's Referat über die Catti'sche Arbeit in der Monatsschrift 1878 № 9). Ganghofner (Referat in der Monatsschrift 1881 № 4, Orig., Prager med. Wochensch. 1880) berichtet von 3 Fällen, die in 4—6 Wochen geheilt oder sehr gebessert wurden. Marian (Monatsschrift 1881 № 11) heilte einen Fall; bei Chiari (ehemalig. Assistenten an der laryngologischen Klinik in Wien cf. Monatsschrift 1881 № 6. u. 7.) finden sich 3 Heilungen und 2 Besserungen; bei Sceparowitz (cf. Centralblatt für Chirurgie 1880 № 26) ebenso 3 Heilungen und 2 Besserungen. Indem ich den genannten Fällen den Fall des Collegen Bergmann (cf. Petersburg. medicinische Wochensch. 1883 № 18) und den meinigen hinzuzähle, die beide gebessert wurden, so ergiebt sich eine immerhin ganz respectable Casuistik der Tubagebehandlung bei der in Rede stehenden Erkrankung. Um ein bedeutendes wird sie grösser, wenn man die anderen Gruppen der Laryngitis subglottica und sonstigen Larynxstenosen hinzuzählen würde (allein bei Croup und ulceröser Larynxphthise sind die Resultate der Tubage wenig zur Nachahmung auffordernd); es ergiebt sich eine Zahl von Fällen gross genug um den Werth der Tubage genügend abzuschätzen.

Doch bleiben wir bei der obengenannten Gruppe der Laryngitis subglottica chronica, so geht vor allen Dingen aus obiger Zusammenstellung hervor, dass Heilung möglich und dazu nicht einmal selten ist. Wird sie aber nicht erreicht, so ist jedenfalls die Besserung meist eine beträchtliche. Ausserdem ist zu bedenken, dass über eine Reihe der gebesserten Fälle das Protokoll noch nicht geschlossen ist, da viele mit der Weisung entlassen wurden, sich zu Hause weiter zu bougieren. Jedenfalls, mögen hierbei definitive Heilungen eintreten oder nicht, sind doch die Erfolge für das Individuum die gleichen, wie bei Bougierung der Harnröhrenstricturen.

Betrachtet man diesen Erfolgen gegenüber, was in früherer Zeit für therapeutische Maassnahmen ausreichen mussten um den gequälten Patienten Hülfe zu bringen, so wird der Fortschritt, der von Schrötter durch die Tubagebehandlung inaugurirt worden ist, noch evidenter.

Früher wurde in Fällen obiger Art die Tracheotomie ausgeführt und die Individuen waren zeitlebens gezwungen durch die Canüle zu athmen. Schrötter sagt darüber, dass die Pat. sich wohl an das Unbequeme dieses Zustandes und auch an die damit nothwendigen Manipulationen gewöhnten, allein hauptsächlich wegen des eigenthümlichen Schreckens, den sie auf nicht Eingeweihte hervorbringen und wegen der fortwährenden neugierigen Fragen fremder Menschen die Canüle loszuwerden wünschten. Diese «unangenehme Einwirkung auf andere Menschen, die in lässigster Weise auf die Individuen selbst zurückfällt», wird wohl Niemand bestreiten. So aber entliess Burow 1875 (cf. Langenbeck's Archiv XVIII) seine 4 Fälle; Morell-Mackenzie und Evans (cf. l. c. pag. 401) konnten von 9 derartigen Fällen nur 2 späterhin vom Tragen der Canüle dispensiren, und dieses natürlich nur nachdem die subchordale Verengerung durch Anwendung des Mackenzie'schen Schraubendilatators beseitigt worden war. Aber selbst die nachträgliche Dilatation der Stenose befreit die Pat. nicht immer von ihrer Entstellung: bei einem Fall Schrötter's und einem eben solchen Sceparowitz's getrauten sich die Pat. nämlich, trotzdem der normale Weg durch Bougierung wieder hergestellt war, nicht die Canüle zu entfernen.

Der Tracheotomie gegenüber erscheint es sonach wohl unzweifelhaft, dass die Tubage einen grossen Fortschritt repräsentirt. Wie aber steht es mit der Radicaloperation: der Larynxspaltung zum Zweck der Excision der Wülste. Der Versuch der radicalen Behandlung der in Rede stehenden Erkrankung ist durch verschiedene grosse Uebelstände der Tubage gewiss nahe gelegt.

Die Tubage ist ja, wie Sie wissen, eine unendlich mühsame Behandlung, dabei oft sehr schmerzhaft und verlangt die Ausdauer eines energischen Individuum, was liegt daher wohl näher als durch einmalige radicale Operation den Versuch zu machen, allen diesen Mühseligkeiten zu entgehen? Für die Radicaloperation spricht, dass die Behandlungsdauer offenbar eine kürzere, dass die Erfolge vielleicht (?) nachhaltiger sind (zu bedenken bleiben jedenfalls die durch Vernarbung bedingten Folgezustände) aber unbestreitlich ist sie ein bedeutender Eingriff und gefährdet die Stimme in jedem Fall. Dazu kommt, dass die Casuistik bisher wie es scheint, wenigstens bei der in Rede stehenden Laryngitis subglottica chronica eine sehr kleine ist. Ich fand nur dass Sceparowitz (Centralbl. für Chirurgie 1876) einen Fall durch Excision der Wülste rasch heilte, und dass Bergmann (l. c.) gleiches von einem von Wahl (Dorpat) operirten Fall berichtet. Jedenfalls ist man im Hinblick auf die kleine Casuistik der Radicaloperation und die guten Resultate der Tubage berechtigt, die letztere stets in erster Linie in Anwendung zu bringen. Sollte bei der Behandlung der Larynxstenosen im Allgemeinen auch das Feld der Tubage mehr eingeschränkt werden (zumal bei Narbenstenosen dürfte die Radicaloperation wohl in einer Zahl von Fällen den Vorzug verdienen, selbst vor dem Dilatationsverfahren mit Zinnbolzen (Schrötter, cf. Bruns Berl. klin. Wochenschrift 1880) so ist sie heute jedenfalls sicher noch für das Gros der Fälle als das beste und bewährteste Heilmittel zu betrachten.

Schätzbar ist uns dasselbe auch deswegen, weil wir im Stande sind, es den Pat. selbst in die Hand zu geben. Die meisten Kranken nämlich erlernen das Selbsteinführen der Tuben. In der Casuistik fand ich nur 2 Fälle bei Schrötter und einen bei Chiari, wo das nicht eintrat. Ist

*) Meiner Ansicht nach gehören die Fälle Schrötters cf. Beitrag etc.: Bukowitz pag. 33, Molnar pag. 41 und Fürst pag. 10 auch hierher und würden wir dann 10 Fälle zählen dürfen.

die Selbstbehandlung erlernt, so sind die Pat. ihrer Familie und ihrem Beruf wiedergegeben, gewöhnlich nicht belästigt, jedenfalls nicht entstellt, und diese Umstände entschädigen für die lange Dauer der Behandlung, die jahrelang fortgesetzt werden kann, dann aber noch definitive Heilung verspricht, wie ich für gewisse Fälle mit Bestimmtheit annehme.

Es wird für Einige von Ihnen meine Herren vielleicht von Interesse sein, die Selbsteinführung der Tube gesehen zu haben. Ich habe daher meine Kranke bewogen die jetzt von ihr gebrauchte Tube № 5 Schrötter's (13 resp. 10 Mm. Durchmesser) vor Ihren Augen einzubringen. Ich hoffe der Versuch gelingt, obgleich ein Misserfolg vor so grosser Versammlung nicht zu verwundern wäre. Jedenfalls hat die Pat. in meiner und auch anderer Personen Gegenwart vielfach die genügende Geschicklichkeit bewiesen, welche im Stande ist ihre Entlassung zu rechtfertigen. (Die Bougierung gelingt.)

Der im Vorstehenden berichtete Fall ist nur ein geringer Beitrag für Bekanntes und wissenschaftlich Feststehendes; ich selbst habe dazu nichts weiter hinzuthun können, als durch Sichtung des von Anderen Beobachteten und Gedachten Ihnen ein Bild der Laryngitis subglottica zu entwerfen; doch hoffe ich Nichts Unnützes gethan zu haben und würde mich glücklich schätzen bei Jemandem ein Interesse für die in Rede stehende, keineswegs nur den Laryngologen in Anspruch nehmende Erkrankung erweckt zu haben.

Referate.

Nikanorow: Beitrag zur Pharmakologie der Lithionsalze. (Botkin's Archiv d. Klinik f. innere Krankheiten. Bd. VIII. 1882—1883.)

Nach einer sehr eingehenden Darlegung des in der Literatur über diese Frage vorhandenen Materials, geht Vf. zu seinen eigenen Untersuchungen über. Zunächst schickt er voraus, dass alle Lithionsalze die gleiche Wirkung entfalten. Er selber hat dem chlorsauren den Vorzug gegeben, theilweise seiner leichteren Löslichkeit wegen, theils weil es sich bei der Spectralanalyse bequemer wie die übrigen nachweisen lässt.

a. Versuche an Kaltblütern.

Was zunächst die *Wirkungen auf's Herz* betrifft, so führt beim Frosch die Einbringung mittlerer Gaben (0,1) in den Lymphsack eine regelmässige Verlangsamung der Herzschläge hervor. Zuerst wird die Systole kräftiger, bald jedoch überfüllen sich die Vorhöfe mit Blut, welches sich immer langsamer in die Ventrikel hinein entleert. Die Systole der letzteren wird immer langsamer, zugleich energieloser. Auch die Pausen, in denen das Herz in der Diastole stehen bleibt, nehmen an Länge zu. Darauf beginnt die Periode der unregelmässigen Herzaction: die Regelmässigkeit der Pausen geht verloren; die Contractionen gehen in rasch aufeinander folgenden Gruppen vor sich, um einer langen Pause Platz zu machen; die Vorhofscontractionen werden asynchronisch; mehrere Vorhofscontractionen auf eine Ventrikelcontraction, etc. Diese Unregelmässigkeit kann sich übrigens in verschiedenen Formen äussern. Endlicher Stillstand in der Diastole. Mechanische Reizung des Herzmuskels löst jedoch auch jetzt noch Contractionen aus.

Die nun folgenden Versuche, mit Durchschneidung der Vagi, Durchtrennung des Halsmarkes, Prüfung der Reizbarkeit der Vagusenden einerseits, sowie andererseits Versuche am ausgeschnittenen Herzen, beweisen, dass wir es weder mit einer Einwirkung der Lithionsalze auf die ausserhalb des Herzens gelegenen Nervenapparate zu thun haben, noch mit einer Beeinflussung des Muskelgewebes, sondern dass die Herzganglien den Angriffspunct bilden.

Der *Blutdruck* wird herabgesetzt, der Querschnitt der Gefässe erweitert. (Letzteres wird durch einen Apparat, den Prof. Ssetschenow angegeben hat, festgestellt, und zwar durch Berechnung der, in einem gewissen Zeitabschnitte durch's Herz fliessenden Flüssigkeitsmenge.)

Die *quergestreiften Muskelfasern* werden in ihrer Function nicht tangirt.

Die *Reflexthätigkeit* wird herabgesetzt, und zwar bei Intactbleiben der Leitung in den peripheren Bahnen, durch Einwirkung auf das Rückenmark.

b. Versuche an Warmblütern.

Einbringen von 0,4 in die Venen von Hunden ergiebt, nach einer vorübergehenden Beschleunigung der Herzaction, eine *Verlangsamung des Pulses* mit *Steigerung des Blutdrucks*. Letzteres ist nicht auf eine Reizung des vasomotorischen Centrums, sondern auf gesteigerte Energie der Herzarbeit zurückzuführen, da Durchschneidung des Halsmarkes den Effect nicht beeinflusst. Die Verlangsamung der Schläge hat ihren Grund in einer Reizung der centralen Vagusenden.

Hinsichtlich der Einwirkung auf die *Nieren* ergab sich, dass bei 0,1 Lithionsalz (per os) auf 1 Kilo Körpergewicht die Reaction des Harns alkalisch und seine Menge gesteigert wird, was jedoch nicht auf die Blutdrucksteigerung, sondern auf eine directe Einwirkung auf das Nierenparenchym zu beziehen ist.

Ob eine Veränderung der Nierengefässe hierbei eine Rolle spielt, konnte aus den dahin zielenden Versuchen an Hunden, bei denen die im Zusammenhang mit dem Thier gebliebenen Nieren abwechselnd von defibrinirtem Blut und Lithionlösung durchströmt und die abfliessenden Flüssigkeitsmengen bestimmt wurden, nicht mit genügender Sicherheit eruirt werden.

Entgegen der gewöhnlichen Ansicht von der grösseren diuretischen Wirkung der essigsauren Salze, fand Vf. das chlorsaure Lithion effectvoller. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

The medical and surgical history of the war of the rebellion. Part. III. Volume II. Washington 1883. 986 pag.

Bereits 1877 № 25 brachten wir eine kurze Besprechung dieses einzig in seiner Art dastehenden, classischen Werkes, welches mit dem vorliegenden Bande beendet ist. Die Herausgabe dieses Werkes beanspruchte ca. 18 Jahre, dafür wird es aber stets seinen bedeutenden Werth für Kriegschirurgie behalten, und die Namen Barnes, Otis und Huntington werden stets rühmlichst als die Autoren dieses Riesenwerkes genannt werden. In Zukunft wird man nichts Kriegschirurgisches schreiben können, ohne auf die medicinisch-chirurgische Geschichte des amerikanischen Bürgerkrieges zu recurriren. Die Ausstattung ist dem bedeutenden Inhalt gemäss eine prachtvolle zu nennen. Ausser 44 äusserst naturgetreuen chromo-lithographischen und phototypischen grossen Abbildungen enthält es noch 510 Zeichnungen und 180 sich durch eleganten, correcten Druck auszeichnende Tabellen; 1226 kurze Krankengeschichten sind dem Text beigefügt.

Wir können es uns nicht versagen, etwas näher auf den Inhalt der vorliegenden Capitel X—XV einzugehen, ein genaues Referat jedoch würde selbst wieder zu einem Buche anwachsen.

Capitel X. Wunden und Verletzungen der unteren Extremitäten.

Bei den 1861—65 zur Behandlung gekommenen 253,142 Verwundeten, handelt es sich um die unteren Extremitäten in 89,528 Fällen. Davon Verletzungen der Weichtheile 59,376 Fälle (davon nur 674 Hieb- oder Stichwunden) und Schussfracturen 30,152 Fälle, und zwar:

Femur- und Hüftgelenk	7776 F.
Kniegelenk	3557 »
Tibia und Fibula	10026 »
Tarsus, Metatarsus und Phalang.	8793 »

Beide untere Extremitäten waren bei 3,4% der Pat. verletzt; die rechte bei 43,5%, die linke bei 53,1%.

Femurfracturen. Sie fanden sich

im oberen Drittel bei	1457	— Mortalität	49,7%
» mittleren » »	1274	— »	46,1%
» unteren » »	986	— »	42,8%

Amputationen des Oberschenkels wurden während des Krieges im Ganzen 6238 gemacht mit 53,8% Mortalität, wobei primäre Amputationen 49,8%, intermediäre 63,7% und secundäre nur 45,9% Mortalität gaben.

Kniegelenkschüsse — 3449 Fälle, bei 3005 die Amputation ausgeführt. Die conservativ Behandelten gaben 60,6% Sterblichkeit, die Resection des Kniegelenkes dagegen 73,9% (und zwar die primäre 86,6%, die intermediäre 92,3% und die secundäre 42,8%). Als Beweis, wie gründlich die Autoren die Literatur studirt und berücksichtigt, führen wir an, dass bezüglich der Knieschüsse die erst im Mai dieses Jahres erschienene Dissertation Assendelft's berücksichtigt worden.

Unterschenkelschüsse. Conservativ wurden 4103, operativ 5068 behandelt. Mortalität 13,8%. Bei 5492 Unterschenkelamputationen erhielt man 32,9% Todesfälle, und zwar bei primärer Amputation 30,9%, intermediärer 34,7% und secundärer 26,3%.

Capitel XI. Verschiedene Verletzungen.

Dieses Capitel enthält den Bericht über alle während des Krieges beobachteten Verletzungen, die nicht direct vom Kriege abhängig, also nicht durch Kriegswaffen verursacht worden. Es sind 171,565 Fälle notirt, darunter Ambusturen 10,000 (0,97% †), 46,972 Verletzungen, 42,704 Verrenkungen und Verstauchungen, 22,227 Schnittwunden (0,73% †), 6664 Stichwunden (3,13% †), 14,748 Quetschungen (8,16% †), 4646 einfache Fracturen (1,73% †), 1371 complicirte Fracturen (28,95% †), 922 Commotiones cerebri (23,3% †) und 3154 Vergiftungen (3,48% †). 797 Soldaten er-

tranken, 135 erhielten die Todesstrafe. Selbstmorde kamen 278 vor. — In Folge der angeführten Verletzungen wurden 45 Resectionen und 776 Amputationen ausgeführt; letztere gaben für die obere Extremität (195 F.) 10,5% Mortalität, für die untere 25,5% (bei 581 Fällen).

Capitel XII. Die Wunden und ihre Complicationen.

In diesem Capitel wird noch einmal ein allgemeiner Ueberblick über sämmtliche Verwundungen gegeben, deren Verhältniss sich folgendermaassen stellt:

Kopfverletzungen	12,069	— Mortalität	28,9%
Verletzungen des Gesichts	9,416	— »	5,8%
» » Halses	4,895	— »	15,0%
» » Rückens	642	— »	55,5%
» » Brust	20,264	— »	27,8%
» » Unterleibes	8,438	— »	48,7%
» » Beckens	3,159	— »	29,7%
» » Nates	12,681	— »	6,9%
» » oberen Extremität	87,793	— »	6,5%
» » unteren »	86,413	— »	13.8%

Ferner giebt der Bericht eine höchst werthvolle Zusammenstellung der Resultate einer Reihe von Kriegen bezüglich der Häufigkeit der Verletzungen der einzelnen Körperregionen, und da den meisten Lesern wohl das Original schwer oder garnicht zugänglich, lassen wir die Tabelle in extenso folgen:

Welcher Krieg? Autoren der Berichte.	Wieviel Fälle?	Davon Verletzungen: Kopf u. Hals %	Rumpf %	Extremitäten obere %	unter. %
Pariser Revolution 1830. (Menière, Jobert)	627	6.4	18.7	30.8	44.1
Pariser Revolution 1849. (Baudens, Hugier, Jobert)	413	11.1	18.7	28.1	42.1
Schleswig-Holsteiner Krieg von 1848—51. (Simon, Djörup)	6,355	14.19	15.8	28.4	40.9
Krim-Krieg 1854—57. England (Matthew)	9,971	20.1	15.0	31.0	33.9
Frankreich (Chenu)	25,993	20.2	19.0	31.7	29.1
Feldzug gegen d. Kabylen 1854 bis 1857. (Bertherand)	1,422	15.5	17.5	18.8	48.2
Indischer Aufstand 1858—59. (Williamson)	558	10.8	9.3	38.0	41.9
Italienischer Krieg 1859. Oesterreich (Demme)	17,095	12.0	21.9	35.4	30.7
Frankreich (Chenu)	15,401	9.8	14.7	34.9	40.6
Feldzug in Neu-Seeland 1863 bis 1865. (Mouat)	48	16.7	31.2	25.0	27.1
Französischer Feldzug i. Mexico 1864. (Bintot)	66	16.7	15.1	30.3	39.9
Oesterreich.-Preussischer Krieg 1866. Deutschland (C. Maas, Biefel, Stromeyer, Beck)	2,282	9.5	18.0	25.9	46.6
Italien (Cortese)	2,811	11.8	18.8	27.1	42.3
Aufstand in Montenegro 1869. (Riedel, Ebner)	108	15.8	14.8	37.0	32.4
Amerikanische Armee 1865—70 (Otis)	387	21.4	37.5	20.4	20.7
Deutsch-Französischer Krieg v. 1870—71. Preussen (Fischer)	53,482	14.7	16.5	33.3	35.5
Bayern (Beck)	4,344	14.1	17.8	27.0	41.1
Frankreich (Chenu)	71,443	13.1	28.4	27.4	31.1
Russisch-Türkischer Krieg von 1876*). (Tiling, Kade)	371	12.7	11.1	39.3	36.9
Summa	216,348	14.7	21.1	30.7	33.8
Amerikanischer Bürgerkrieg v. 1861—65	245,739	10.7	18.4	35.7	35.1
Summa	462,087	12.5	19.6	33.2	34.5

In Folge von Nachblutungen mussten in 1155 Fällen *Ligaturen* angelegt werden, und zwar wurde die Unterbindung der Arteria carotis communis 82mal (63 starben) vorgenommen, die Art. lingualis nur 1mal ligirt, Subclavia 51mal (41 †), Axillaris 49mal (42 †), brachialis 170mal, A. iliaca communis 5mal (Alle starben), Iliaca interna 3mal (3 †). Iliaca externa 26mal (3 genasen), Femoralis 374mal (281 †). Bei starken venösen Blutungen wurden 5mal Unterbindungen gemacht, 3mal mit Erfolg. *Tetanus* wurde in 505 Fällen beobachtet, von denen 89,3% tödtlich endeten. *Gangraen* wurde in 2642 Fällen notirt, jedoch lassen sich die Fälle von Hospitalbrand von den aus anderen Ursachen entstandenen Fällen von Gangrän nicht scheiden. Die allgemeine Sterblichkeit betrug dabei 45,6%. Interessant ist die Vertheilung der Häufigkeit der Gangrän nach Jahren. Während 1861 (in 8 Monaten) nur 4 Fälle vorkamen, wurden 1862 schon 223, 1863 — 623 und 1864 — 1611 Fälle notirt. Als vorzüglich bewährtes Mittel wird das von Goldsmith angewandte Brom empfohlen, und zwar folgende Formel: Rep. Bromi ʒj, Kali bromat. 160 Gran, Aq. dest. q. s. ut fiant ʒjv. Die Lösung wandte G. sowohl zum Wundverband, wie zum Räuchern an. (Dieses entspricht vollkommen den neuesten Forschungen über Brom als Desinficiens! Ref.) *Erysipelas traumaticum* kam in 1097 Fällen zur Beobachtung, darunter 11mal bei Negern. *Pyaemie* (unter diesem Namen sind sowohl Pyaemie wie Septichaemie zusammengefasst) wurde in 2818 Fällen beobachtet, mit 97,4% Mortalität. In 1721 Fällen ist angegeben, wie bald sie nach der Verwundung auftrat, und ergiebt es sich, dass am 2. Tage post vuln. 5 Fälle, am 3. 6 Fälle etc. bereits septisch waren. In der ersten Woche erkrankten 81, in der 2. — 314, in der 3. — 461, in der 4. — 298 etc. In 48 Fällen wurde die Section gemacht, wobei man 35mal Lungenabscesse und 16mal Eiter in den Gelenken fand. *Doppelamputationen* wurden 170mal unternommen, mit 51,1% Mortalität. Die genaue Beschreibung der *Projectile* übergehen wir.

Capitel XIII. Anästhetica.

Dieselben sind in nicht weniger als 80,000 Fällen angewandt worden, und zwar bei 76,2% Chloroform,
» 14,7% Aether,
» 9,1% ein Gemisch von Beiden.

Genauere Notizen liegen über 7,900 Anästhesirungen vor, und ergiebt sich daraus, dass bei

6784 Chloroformirungen	37	Todesfälle vorkamen	(5,4 ‰),
1305 Aetherisirungen	4	» »	(3 ‰),
811 gemischterNarcose	2	» »	(2,4 ‰).

Durchschnittlich wurde zu einer Narcose verbraucht: Chloroform 11 ʒ (von $^3/_4$—96 ʒ), Aether 51 ʒ (2—256 ʒ) und Gemisch 32 ʒ (1—130 ʒ). Die Narcose dauerte beim Chloroform 1—180 Minuten, bei Aether 1—235 Minuten und beim Gemisch 1—130 Minuten. — Erbrechen wurde bei 14,6% der Chloroformnarcosen, 29,5% der Aethernarcosen und 29,6% der gemischten Narcose beobachtet.

Capitel XIV. Medicinisches Personal und Materia chirurgica.

Bezüglich des ärztlichen Personals hat Amerika Erstaunliches geleistet. Zu Beginn des Krieges verfügte die Regierung über 11,907 Soldaten und 115 Aerzte. Bald jedoch wurde die Zahl der Aerzte auf 741 gebracht, so dass die Truppen an ärztlicher Hülfe nicht Mangel zu leiden hatten. Im Ganzen haben während des Krieges 5995 Aerzte gedient, von denen 32 in Schlachten fielen, 285 an Krankheiten starben und 83 verwundet wurden. Im Laufe des Krieges sind durch ihre Hände 6,454,834 Verwundete und Kranke gegangen, für welche 47,351,982 Doll. 24 Cent. verausgabt worden. Die *Hospitalfrage* war ebenfalls gut gelöst. Jede Division besass ein Hospital und eine Ambulanz, die beide gleich ausserhalb des Artilleriefeuers ihre Thätigkeit während der Schlachten übten. Ferner existirten 205 Generalhospitäler.

Capitel XV. Verwundeten-Transport.

Ausser Besprechung der verschiedensten Arten von Tragbahren und Transportsätteln wird eine eingehende Schilderung der bereits 1861 in Gebrauch gesetzten Lazareth-Eisenbahnzüge und der Lazarethschiffe gegeben, woraus wir ersehen, dass der Transport per Eisenbahn und per Schiff bereits damals Vorzügliches geleistet hat.

Bei dem Umfange des Werkes hat, wie gesagt, unser Referat nur lückenhaft ausfallen können, doch glauben wir, dass es uns gelungen, dem Leser einen Begriff von der Grossartigkeit des Materials und von der gründlichen Bearbeitung desselben zu geben. Amerika kann mit Stolz auf seine medicinische Kriegsgeschichte zurückblicken. Möge das vorliegende Werk recht eingehend als Muster bei der Bearbeitung der medicinischen Kriegsgeschichte von 1877—78 berücksichtigt werden. P.

*) Hier liegt ein uns unbegreiflicher Fehler vor, Verwechselung des serbischen Krieges von 1876 mit unserem Türkenkriege 1877 bis 1878. Ueber Ersteren hat Tiling, über Letzteren Kade berichtet. Ref.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— El ensayo medico № 5.

— La gaceta de sanidad militar № 214.

— Ueber die elektrische Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus und anderer chronischer Gelenkaffectionen von Prof. Seeligmüller (Sep.-Abdr. aus der «Deutschen med. Wochenschrift» № 43, 1883.)

— Ueber syphilitische Neuralgien von Prof. Dr. Seeligmüller (Sep.-Abdr. aus der Deutschen med. Wochenschrift № 43, 1883.)

— Zur Rehabilitation des Kali chloricum als Heilmittel bei Diphtherie von Prof. Seeligmüller (Sep.-Abdr. aus der Deutschen med. Wochenschrift № 45, 1883).

— Revista medico-quirurgica de Mexico № 8.

— Revista medico-quirurgica № 14.
— Bulletin général de therapeutique médicale, chirurgical et obstétrical № 10.
— Pharmaceutischer Kalender für 1884 von Brawin (russ.)
— Die Psekupse'schen Mineralwässer von M. Kamenew. — Jekaterinograd, 1883 (russ.)
— Methoden zur Untersuchung der niederen Organismen von L. Heydenreich. — (Sep.-Abdr. aus d. «Wratsch» № 41, 1883).
— Receptsammlung von Lunin, II. Aufl. — A. Wassiljew, Moskau, 1883 (russ.)
— Der Kumyss und seine Hyperkritiker von G. Karrick. — St. Petersburg, 1883, (russ.)
— Hyperemesis gravidarum von W. Sutugin. — Sep.-Abdr. aus dem «Medizinski Westnik» für 1882).
— Medizinski Sbornik der kaukasischen medicinischen Gesellschaft № 37. Tiflis, 1883.
— Zeitschrift für Heilkunde IV. Band. — 1883.
— Grundriss der Chirurgie von Dr. C. Hueter. II. Aufl. von H. Lossen. — II. Band, 4. und 5. Abtheilung. Die Verletzungen und Krankheiten der Extremitäten. — Mit 84 Abbildungen. — F. C. W. Vogel, Leipzig, 1883.
— Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre von E. Harnack. III. Lief. L. Voss, Hamburg und Leipzig, 1883.
— Die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes. — Nach den von Dr. Skrzeczka herausgegebenen Tafeln neu bearbeitet von Dr. Pistor. — Mit 9 Holzschnitt. Th. Enslin, Berlin, 1883.
— Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie auf Grundlage eigener anatomischer und klinischer Beobachtungen von J Balandin. I. Heft. Mit 12 lithographischen und einer phototypischen Tafel. — C. Ricker, St. Petersburg, 1883.

Tagesereignisse.

— An der Universität Charkow haben sich die DDr. Podres und Orschanski als Privatdocenten habilitirt, ersterer für Chirurgie, letzterer für Pathologie der Nervenkrankheiten. (Med. Westn.)

— Am 3. December verstarb in Shitomir Dr. Rinneberg am Abdominaltyphus. Trotz sechszehnjähriger angestrengter Praxis hat er seine Frau und zwei unmündige Kinder vollständig mittellos hinterlassen. (Wr)

— *Verstorben*: in St. Petersburg Dr. Lagoda und Dr. Christian Siebert im 63. Lebensjahre.

— Die Pariser Académie de médécine hat den bekannten Dermatologen Vidal zum Mitgliede und den berühmten Anthropologen Quatrefages zum Associé libre gewählt.

— Dr. Arning, Assistent von Prof. Neisser in Breslau, ist von der Berliner Academie der Wissenschaften nach Honolulu geschickt, um über die auf den Sandwichsinseln herrschende Lepra Studièn anzustellen.

— Wir haben bereits in der vorigen Nummer die Nachricht gebracht, dass der langjährige Professor der Anatomie in Berlin Dr. Carl Reichert im Alter von 72 Jahren gestorben ist. Nur wenige Monate hat er seine Pensionirung überlebt. An unausgesetzte Thätigkeit gewöhnt und noch rüstig, konnte er es nicht ertragen, sich wegen vorgerückten Alters bei Seite geschoben zu sehen. Er soll selbst geäussert haben: «Ich werde es nicht lange überleben; ich gehöre in den Secirsaal oder in die Grube!»

Reichert war ursprünglich für den Militair-Medicinaldienst bestimmt, aber das Schicksal hatte es anders beschlossen. Unter der Leitung des unsterblichen Meisters der Anatomie und Physiologie Joh. Müller beschäftigte sich R. hauptsächlich mit Arbeiten der mikroskopischen Anatomie und der Entwickelungsgeschichte. Nach den epochemachenden Entdeckungen Schleiden's und Schwann's erwarb er sich auf dem neuerschlossenen Gebiete der Zellenlehre seine ersten wissenschaftlichen Sporen. Der junge Gelehrte erregte durch seine Arbeiten allgemeines Aufsehen und erhielt daher sehr bald einen Ruf an die Universität Dorpat, wo er von 1843—1853 wirkte. Wir entnehmen dem im Jahre 1866 erschienenen «Rückblick auf die Wirksamkeit der Universität Dorpat» nachstehende Schilderung seiner Thätigkeit in Dorpat:

Reichert, bisher Prosector an der Universität Berlin und 1843 auf den Lehrstuhl der Anatomie in Dorpat berufen, brachte eine schon durch Forschung und schriftstellerische Thätigkeit hervorgetretene Begeisterung für seine Wissenschaft mit, die er durch die eigenthümliche Art seines Vortrages auch in den Zuhörern hervorzurufen wusste. Abgesehen von seinen wissenschaftlichen Arbeiten, hat er als Lehrer nicht bloss auf seine Fachgenossen, sondern auch auf weitere Kreise einen anregenden Einfluss geübt. Seine Vorträge gehörten zu den besuchtesten und wurden ausser von den Studirenden auch von Aerzten, Freunden der Naturwissenschaften und anderen Gebildeten gern benutzt. Sie zeichneten sich durch Originalität, Frische und Klarheit bei der sie immer unterstützenden Demonstration aus: die todten Präparate wurden in seinen Händen gleichsam lebendig, da er sie vor den Zuhörern, so zu sagen, entstehen liess, indem er alle Theile aus dem Gesichtpuncte der Entwickelungsgeschichte darstellte. Namentlich wurde die Anatomie des Gehirns erst durch diese ihm eigenthümliche Auffassungsweise verständlich. Wie im Hörsaale, so versammelte er auch eine grosse Anzahl tüchtiger jugendlicher Kräfte um seinen Arbeitstisch. Auf diese Weise entstanden die Arbeiten auf den Gebieten der Entwickelungsgeschichte und Anatomie, welche, gleich den unter Bidder's und Anderer Leitung entstandenen, in der Literatur der Doctor-Dissertationen eine anerkannte Stellung einnehmen. Die in der Wissenschaft Epoche machenden «Beobachtungen über die Bindegewebe» fallen in der Zeit seiner Dorpater Professur».

Im Jahre 1853 folgte er einem Rufe nach Breslau, wo er zu den beliebtesten Lehrern gehörte, blieb dort jedoch nur bis zum Jahre 1858. Um diese Zeit starb Joh. Müller in Berlin und sein Lehrstuhl der Anatomie wurde Reichert übertragen. In seinem neuen Wirkungskreise entfaltete R. eine ausserordentlich angestrengte Thätigkeit trotz der Schwierigkeiten, mit welchen er durch die Zustände in dem alten Anatomiegebäude zu kämpfen hatte. Er war unermüdlich beflissen, Abhülfe zu schaffen, und als es ihm nach vielen Jahren endlich gelungen war, das neue glänzende Gebäude der Anatomie erstanden zu sehen, soll er mit Befriedigung gesagt haben: «Jetzt habe ich eine Hauptaufgabe meines Lebens erfüllt».

— Am 10. September c. beging, wie wir den Protokollen der kaukas. med. Gesellsch. entnehmen, der frühere Oberarzt des Tiflisschen Militairhospitals, Geheimrath Dr. Krassnogljadow, das Fest seiner 50 jährigen ärztlichen Thätigkeit. Die kaukasische medicinische Gesellschaft veranstaltete dem Jubilar zu Ehren eine Festsitzung, in welcher ihm das Diplom eines Ehrenmitgliedes dieser Gesellschaft überreicht wurde. K. ist am 10. December 1811 geboren, erhielt seine medicinische Ausbildung in der hiesigen medicochirurgischen Academie und trat im Jahre 1833 nach Erlangung der Würde eines Arztes in den militair-medicinischen Dienst im Kaukasus, wo er fast 47 Jahre hindurch verschiedene Posten bekleidete, bis sein zerrütteter Gesundheitszustand ihn zwang, sich in den Ruhestand zurückzuziehen.

— Docent Dr. Hans Virchow, bisher Assistent von Prof. Kölliker in Würzburg, ist jetzt Assistent von Prof. Waldeyer in Berlin geworden.

— Prof. Lister ist von der Königin von England die Baronetwürde verliehen worden.

— Pasteur hat bei einem Kinde, welches der Hydrophobie verdächtig war, die Diagnose dadurch sicher gestellt, dass die vorgenommenen Impfungen auf Hunde und Kaninchen in mehreren Fällen typische Rabies bewirkten.

— Prof. Lacerda soll vom Kaiser von Brasilien als Anerkennung für die von ihm erwiesene Wirkung der subcutanen Injection von Kali hypermanganicum als Gegengift bei Schlangenbiss 20,000 Dollars erhalten haben.

— Scharlach und Diphtherie herrschen in letzter Zeit sehr stark in Berlin. In 6 Wochen (vom 30. September bis 10 November) sind dort 887 Kinder am Scharlach, 1296 an Diphtherie erkrankt, von denen 165 an Scharlach, 487 an Diphtherie und 55 an Croup starben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 18. December 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	709	250	959
Alexander- «	450	150	600
Kalinkin- «	—	371	371
Peter-Paul- «	357	99	456
St. Marien-Magdalenen Hospital	163	73	236
Marien-Hospital	295	246	541
Ausserstädtisches Hospital	207	156	363
Roshdestwensky-Hospital	41	39	80
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	20	7	27
Städtisches Baracken-Hospital	173	67	240
5 zeitw. Hospitäler	561	284	845
Ausschlags-Hospital	8	16	24
Summa der Civilhospitäler	2984	1758	4742
Nikolai-Kinder-Hospital	47	48	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	—	—	—*
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	41	65
Summa der Kinderhospitäler	71	89	160
Nicolai-Militär-Hospital	677	41	718
Ssemenow'sches Militär-Hospital	288	—	288
Kalinkin-Marine-Hospital	260	—	260
Gesammt-Summe	4280	1888	6168 *
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	359	104	463 *
Scarlatina	24	23	47 *
Variola	4	4	8 *
Venerische Krankheiten	718	369	1167 *

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11. Dec. bis 18. Dec. 1883 besucht von 1907* Kranken, darunter zum ersten Mal von 892. *

* Die Zahlen für das Kinderhospital des Prinzen v. *Oldenburg* sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11. bis 17. Dec. 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
324	260	584	151	46	84	11	18	16	57	53	49	37	35	20	4	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 19, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 6. Scharlach 12, Diphtherie 22, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 0. andere Infectionskrankheiten 4.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 31, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 11, acute Entzündung der Athmungsorgane 96, Lungenschwindsucht 95, andere Krankheiten der Brusthöhle 13, Gastro-intestinal-Krankheiten 98, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 37, Marasmus senilis 29, Cachexia 22.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	25 Nov.-1 Dec.	181 732	78	12	22,4	15,4	34,1
Kopenhagen	28 Nov.-4 Dec.	258 000	101	8	20,4	8,0	42,8
Berlin	2—8 Dec.	1 192 203	577	120	25,2	20,8	35,2
Wien	25 Nov.-1 Dec.	749 762	353	29	24,5	8,2	36,5
Brüssel	25 Nov.-1 Dec.	166 351	72	5	22,5	6,9	33,8
Paris	30 Nov.-6 Dec.	2 239 928	1025	121	23,8	11,8	27,0
London	2—8 Dec.	3 955 814	1628	236	21,5	14,5	30,6
St Petersburg	9—15 Dec.	928 016	529	66	29,6	12,4	27,6

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 9. Januar 1884.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. Januar 1884.

Tagesordnung: Fortsetzung der Debatte über Wundbehandlung: Narcose; Neuber'scher Dauerverband; Sublimat bei septischen Wunden; Infusion bei Choc.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 23. Декабря 1883 г. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 4 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg. für liegespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direct an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. von Holst (St. Petersburg. Evangelisches Hospital) oder an die Buchhandlung von CARL RICKER, Newsky-Prospect № 14. einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

ACHTER] [JAHRGANG

№ 52. St. Petersburg, 31. December (12. Januar 1884) 1883.

Drei Fälle von occulter Septicopyämie.

Von

Dr. E. Moritz.

(Vortrag, gehalten im Deutschen ärztlichen Verein 21. Nov.)

Wenn eine Frau im Puerperium bei übelriechenden Lochien plötzlich einen Schüttelfrost bekommt, so denkt wohl jeder Arzt sogleich an drohende puerperale Septicaemie und bisweilen entwickelt sich auch dieselbe in ihrer bösesten Form. Wenn es dabei zu enormer Milzschwellung kommt, zu cutanen grösseren oder kleineren Hämorrhagien, wenn die Zunge borkig trocken wird, Pat. in einen somnolenten Zustand verfällt oder delirirt, so wird man nicht über die Deutung dieser Erscheinungen im Zweifel sein. Ebenso durchsichtig ist der Zusammenhang der Erscheinungen wenn sich die gleichen Symptome bei einem Kranken mit Gelenk-Wunde oder ausgedehnter Eiterung entwickeln. Anders verhält es sich mit denjenigen Fällen von Septicämie oder Septicopyämie, welche ohne eine manifeste Eintrittspforte für das septische Gift an Septicopyämie erkranken. Da passirt es auch den erfahrensten Hospitalärzten, dass sie über die Diagnose eine Weile im Unklaren sind oder auch eine unrichtige machen.

Die 3 Fälle, welche ich heute mir erlaube mitzutheilen, sind solche sogenannte occulte Septicopyämie, welche in ihrem Befunde manche Symptome gemeinsam aufweisen, jedoch unter einander grosse Unterschiede zeigen. Sie repräsentiren 3 verschiedene Erscheinungsformen der gleichen Krankheit — womit übrigens die Reihe der möglichen Varianten noch lange nicht erschöpft ist; wegen der grossen Verschiedenheiten in der Gruppirung der Symptome in den einzelnen Fällen ist es kaum möglich ein einheitliches Krankheitsbild der Septicämie zu zeichnen.

Der erste Fall kam zur Beobachtung in der Abtheilung von Dr. Kernig, welchem ich für die freundliche Ueberlassung desselben zu Dank verpflichtet bin.

I. Fall. Palageja Eschewa, 42 J. alt, kräftige Wäscherin, am 11. Sept. im Obuchow-Hospital aufgenommen. Sie ist in der Nacht auf den 9. Sept. unter Schüttelfrost erkrankt; früher soll sie stark getrunken haben. Abendtemp. 40,4.

12. Sept. Status praesens. Pat. klein von Wuchs, mittelmässig genährt, auf dem ganzen Körper zahlreiche punctförmige haemorrhagische Flohstiche. Unterleib etwas aufgetrieben; Leber überragt den Rippenrand um 1½ — 2½ Finger, ist unempfindlich. Milz sehr gross, 22 resp. 9 Ctm. Herzstoss im 4. Intercostalraum, — Mamillarlinie, Grösse des Herzens anscheinend normal, der 2. Ton an der Spitze unrein, auf der Art. pulm. accentuirt. Lungen frei von Infiltraten. Pat. klagt über Kopf- und Gliederschmerzen, besonders in den Beinen. Täglich 1 dünner Stuhl, Zunge belegt; keine Spirillen. T. 40,2. P. 104. R. 36. Abendtemp. 40,2. Ordin.: Calomel gr. X 2mal.

13. Sept. Temp. 39,5. Puls 92. Herpes labialis, auf den Lungen einige zerstreute feuchte Rasselgeräusche. Mässiger Kopfschmerz, starke Schmerzen in Armen und Beinen. Zunge belegt, feucht; nach dem Calomel 3 dünne Stühle. Keine Spirillen im Blut. Abendtemp. 39,9. Ord.: Chinin gr. XX, Campher, Bäder.

14. Sept. T. 39,5. P. 92. R. 24. Nachts schlecht geschlafen, aufgeschreckt, grosse Unruhe, 1 spärlicher flüssiger Stuhl, Leib aufgetrieben. Lunge wie gestern. Fortwährende automatische Bewegung der Hände. Der Herpes schwindet, die Zunge breit, etwas belegt, zittert beim Herausstrecken. Abendtemp. 40,2. Ord. dieselbe.

15. Sept. T. 38,5. P. 96 — 104. Deutlicher Icterus, Leber auf 2—3 Finger prominent. Auf den Unterarmen und Handrücken rothe, heiss anzufühlende, entzündliche Flecken (etwas erhaben). Klagt über Uebelkeit und starke Schmerzen in Armen und Beinen. An den Beinen geringes Oedem und ebensolche Flecke, wie auf den Armen. Leber 13—12 Ctm. breit. Milzdimensionen 22½—9½ C. Vaginalexploration ergiebt nahezu normale Verhältnisse. Urin sauer mit Spuren von Eiweiss Bei der Blutuntersuchung zeigen die Blutkörperchen verschiedene Formen und verändern leicht ihre Gestalt bei gegenseitiger Berührung; Spi-

rillen sicher nicht vorhanden. Häufiges Zittern und Schütteln mit Frost. Abendtemp. 39,8.

Während an den ersten 3 Tagen die Diagnose Febris recurrens als die plausibelste erschien, trotz der fehlenden Spirillen, — musste nun bei wiederholt sicher constatirter Abwesenheit derselben und angesichts der subcutanen entzündlichen Infiltrate eine andere Infectionskrankheit angenommen werden — Septico-Pyämie.

16. Sept. T. 39,5. P. sehr klein. 112, Resp. 26. Somnolenz, starker Icterus. An der Herzspitze der 1. Ton unrein, Dimensionen des Herzens normal. An der Sohlenfläche des rechten Hallux gegen die zur 2. Zehe gerichtete Innenfläche hin ein Leichdorngeschwür, etwa $^1/_2$ Ctm. im Durchmeser, kraterförmig, nicht perforirend. Die Flecken an den Beinen haben sich vergrössert, an den Armen sind sie noch grösser, aber ihre Färbung ist weniger intensiv; starke Schmerzen bei Druck auf diese Flecke. Zunge trocken, 1 Stuhl. Abendtemp. 38,6.

Die Entdeckung des plantaren Leichdorngeschwürs sicherte die bereits gestern gestellte Diagnose durch Nachweisung einer Invasionspforte der Infection. Bekanntlich sind Plantargeschwüre bereits wiederholt Ausgangspunct septischer Infection geworden, und ich selbst habe einen solchen Fall beschrieben (St. Petersb. med. Z. N. F. Bd. V.)

17. Sept. T. 38,8. P. am Herzen 100, an der Radialis nicht fühlbar. R. 36. Am rechten Handgelenk die Hautröthe mit Schwellung sehr bedeutend, links eine ebensolche am Metacarpalgelenke des Mittelfingers und der Aussenseite des Handgelenks. Am rechten Bein ein Infiltrat an der Aussenseite der Tibia, am linken auf der Streckseite des Fussgelenks; am schmerzhaftesten ist das Infiltrat am rechten Ellbogengelenk. Starker Icterus, 4 dünne Ausleerungen unter sich gelassen. Leber und Milz wie gestern; Sopor, rechte Pupille stark erweitert, Mund trocken. Abendtemp. 39,6.

Um 10 Uhr Abends Tod, 9 Tage nach dem initialen Frost.

Section (Dr. de la Croix). Schädel nicht geöffnet.

Bauchhöhle. Ecchymosen unterm Pericardium und der Pleura pulmon. Alte pleuritische Adhärenzen des rechten obern und mittlern und des linken untern Lungenlappens, auf letzterm eine sternförmige (syphilitische) Narbe. Lungenödem. Beide Herzhöhlen etwas erweitert, Herzfleisch degenerirt. Endocarditis ulcerosa acuta mit grossen Vegetationen auf der Mitralis und Stenosirung des Ostium.

Bauchhöhle. Leber parenchymatös degenerirt, Milz stark geschwellt (doppelt), weich, enthält zahlreiche syphilitische Narben; chronische Perisplenitis. Chronischer Magenkatarrh (gastritis glandularis).

Am Rumpf und den Extremitäten zahlreiche syphilitische Narben (Rupia).

Ulceration an der Sohlenfläche des rechten Hallux, ohne Perforation ins Gelenk.

Eitrige Periarthritis am rechten Ellbogen, subcutane eitrige Infiltrationen an mehreren anderen Stellen der Extremitäten.

II. Fall. Awdotja Ossipowa, 24 Jahr alt, kräftige wohlgenährte Köchin, wurde am 27. Oct. ins Obuchow-Hospital aufgenommen. Pat. giebt an, vor einer Woche mit Fieber (Hitze) erkrankt zu sein; seit 3 Tagen hätten sich Schmerzen im Halse eingestellt, Schling- und Respirationsbeschwerden. Bereits im Aufnahmezimmer fiel mir ihre beinahe aphonische Heiserkeit und stenotisches, geräuschvolles Athmen auf, und ich constatirte mit dem in den Rachen eingeführten Finger eine starke weiche Schwellung des Introitus laryngis, — die aryepiglottischen Falten schienen ödematös geschwellt. Pat. wurde im Hinblick auf eine etwa bevorstehende Tracheotomie in die chirurgische Abtheilung aufgenommen. — Der Rachen, soweit sichtbar, frei, unerheblich geröthet. Mit dem Kehlkopfspiegel konnte man sehen, dass beide aryepiglottischen Falten, sowie die Taschenbänder stark geröthet und geschwellt waren; an einigen Stellen kleine grauweisse, anscheinend diphtherische (croupöse?) Belege, die mit einiger Mühe abgestreift werden können und eine blutende excoriirte Schleimhaut hinterlassen. Die wahren Stimmbänder sind nicht sichtbar. Sogleich wurde die geschwellte Schleimhaut scarificirt, danach mit Sublimatlösung gepinselt und dadurch rasch eine Erleichterung der Dyspnoe erzielt.

Patientin giebt an im 4. Monat schwanger zu sein, jedoch entspricht die Ausdehnung des Uterus dem Beginn des 6. Monats.

Abendtemper. 40,2. Ord.: Locale Jodoformapplication 3mal täglich.

28. Oct. Temp. 41,1. Patientin athmet frei, Stimme noch rauh aber klangvoll, die Schlingbeschwerden geringer. — Um 2 Uhr Frühgeburt eines nicht lebensfähigen Kindes, das etwa $1^1/_2$ Stunden Respirationsbewegungen macht, obgleich schon ganz kalt.

Abendtemp. 39,9.

29. Oct. Der Uterus hat sich nach dem Abort nicht genügend contrahirt, es sind kleine Placentarreste zurückgeblieben. Respiration und Schlingen frei; etwas Appetit. Leber und Milz sehr vergrössert, letztere deutlich am Rippenrand palpabel. An der rechten Fusssohle, entsprechend dem 3. und 4. Metatarso-Phalangealgelenk ein intensiver Schmerz, der bei Druck und Berührung die Pat. zu lautem Wehklagen bringt; die betreffende Stelle leicht geschwellt und geröthet. Temper. 39,4. Inguinaldrüsen geschwellt.

Schon bei der Aufnahme hatte ich, freilich ganz unbestimmt, den Verdacht ausgesprochen, ob es sich nicht um Pyämie handle. Die weisslichen Flecken im Larynx-Eingang schienen dagegen zu sprechen, — als sich jedoch die erwähnte Affection an der Fusssohle zeigte, war mir im Hinblick auf die zugleich vorhandene enorme Milzschwellung und das hohe Fieber die Diagnose Septico-Pyämie nicht mehr zweifelhaft. Wegen des Puerperiums wurde Pat. in die gynäkologische Abtheilung (Dr. Barthel) transferirt. Der daselbst unternommene Versuch, die zurückgebliebenen Eihautreste zu entfernen, ergab nur unbedeutende Bröckel.

Abendtemper. 40,5.

30. Oct. P. sehr schwach, 100. Temp. 39,8. Pat. ist stark verfallen, der Leib gross, nicht empfindlich, Uterus gut contrahirt, Stimme rauh, Respir. unbehindert. Am Herzen hört man über dem linken 3. Rippenansatz ein systolisches leichtes Geräusch. Milz sehr gross, palpabel. An den Beinen und Armen einige geröthete Anschwellungen von Wallnussgrösse und darüber, — sofort als Metastasen im Unterhautzellgewebe imponirend, sehr schmerzhaft.



Abendtemper. 39,8.

31. Oct. 10 Uhr Morgens Tod. Krankheitsdauer 7 (oder 10 ?) Tage.

Section 1. Nov. (Dr. de la Croix).

Kopf. Oedem und Anaemie des Gehirns. Auf den aryepiglottischen Falten und im linken Sinus pyriformis einzelne grauweisse derbe Auflagerungen, welche sich mit einiger Mühe in toto abziehen lassen, wodurch eine wunde Schleimhaut zum Vorschein kommt. Das retropharyngeale Zellgewebe in grosser Ausdehnung eitrig infiltrirt. Rachenschleimhaut frei.

Brusthöhle. Zahlreich subpleurale Ecchymosen, Lungen blutreich.

Im Herzen Endocarditis mit flachen frischen Vegetationen auf der Mitralklappe und ganz kleinen auch auf den Nodulis der Aortaklappen.

Bauchhöhle. Leber parenchymatös degenerirt und hyperämisch. Milz enorm gross (3fach), weich, matsch, in derselben zahlreiche keilförmige, frische haemorrhagische Infarcte. Beide Nieren acut parenchymatös degenerirt. — Im erweiterten Magen entzündliche Schwellung der Mucosa.

Uterus gross, puerperal; kleine Placentarreste im Fundus; septische Endometritis.

III. Fall. Catharina Kontorajewa, 32jähriges kräftiges, gutgenährtes Weib, ist nach Aussage ihrer Begleiter am 28. Oct. unter Schüttelfrost erkrankt; — am Morgen des 30. wird sie in's Obuchow-Hospital gebracht, wo der Dejour-Arzt ihre Aufnahme beanstandet, weil sich ein ausgebreitetes, stark rothes Exanthem findet. Als sie mir behufs der Entscheidung über Annahme oder Abweisung vorgeführt wurde, constatirte ich ein über den Rumpf und die Extremitäten, besonders die untern, verbreitetes Exanthem, welches am meisten dem von den Engländern «Rash» genannnte Prodromalexanthem der Pocken ähnlich sah. Es waren unregelmässige rothe Flächen, die stellweise strahlenartig ausliefen, dazwischen auch Gruppen kleinerer rother Flecken; an vielen Stellen hatten die rothen Stellen scharfe, erhabene Ränder, so dass sie das Bild mehrfach confluirender gerötheter Quaddeln darboten. Pat. fieberte augenscheinlich hoch, lag theilnahmlos da, antwortete nicht; beim Versuch die Zunge zu sehn, presst sie die Zähne aufeinander. Unter diesen Umständen ordnete ich ihre Aufnahme an, obgleich ich vermuthete das Initialstadium eines schweren Pockenfalles vor mir zu haben.

Auf der Abtheilung (Dr. de la Croix) wurde ausser dem eben beschriebenen Befunde an den Hautdecken noch folgender Status praesens aufgenommen:

Fast vollkommene Unbesinnlichkeit, mit Mühe gelingt es als einzige Aeusserung die Angabe zu erlangen, der Kopf schmerze. Pupillen mässig erweitert. Auf den Lungen grobe Rasselgeräusche. Herzdämpfung von der 3. Rippe nach links bis zur Mamillarlinie, nach rechts bis zum rechten Sternalrand. Geräusche nicht zu constatiren. Leber reicht nach oben zur 6. Rippe, überragt nach unten den Rippenbogen um 3½ Finger. Milz gross, 7½ resp. 18½ Ctm. Leib gross, — etwas Gurren. Unwillkürlicher Abgang einer reichlichen Ausleerung von normaler Beschaffenheit. Abends Temp. 40,1. Puls 140. Resp. 28.

31. Oct. Temp. 40,4; P. 132; Resp. 36. Vollkommene Unbesinnlichkeit, Pupillen ungleich, die linke weiter, reagiren schwach, das Gesicht etwas asymmetrisch. Starke Nackenstarre, desgleichen Rigor im ganzen Körper, so dass Pat. am Nacken wie ein Stück Holz aufgerichtet werden kann. In der Nacht 2 dünne Ausleerungen. Milz stärker geschwellt, palpabel. Das gestern constatirte Exanthem ist vollkommen geschwunden, statt dessen finden sich am Rumpf und den Extremitäten zahlreiche einzelstehende kleine Stecknadelkopf-grosse Hauthaemorrhagien (kleine Purpura-Flecke).

Dieser Befund an der Haut schien die Vermuthungs-Diagnose Variola haemorrhagica zu bestätigen. Dennoch stimmte damit nicht überein, dass das Gesicht frei von Flecken war, dass keine Zeichen von Schleimhautaffection sich constatiren liessen. Daher wurde die Diagnose Pocken nur mit Reserve ausgesprochen und die Möglichkeit einer acuten Septicaemie in zweiter Linie angenommen. Temp. um 5 Uhr 40,4.

Um 6 Uhr p. m. starb die Kranke, etwa 3½mal 24 St. nach dem initialen Schüttelfrost.

Section 1. Nov. (Dr. de la Croix).

Kopf relativ klein, Schädel dick; Meningen trocken, Gefässe stark gefüllt, auf der Hirnoberfläche unter der Pia zahlreiche kleine punctförmige und einige grössere (bis 15 Kop.) Haemorrhagien, besonders am rechten Frontallappen; Markmasse des Hirns normal, Ventrikel leer.

Brusthöhle. Der rechte obere Lungenlappen mittelst alter pleurit. Schwarten adhärent. Einige zerstreute kleine subpleurale Ecchymosen. Hypostatische Hyperämie und Oedem in den Lungen, Hyperämie der Bronchialschleimhaut. Das Herz parenchymatös degenerirt; ein kleines subpericardiales Extravasat am rechten Herzen. Auf der Mitralklappe Endocarditis bacterica mit starken Vegetationen.

Bauchhöhle. Hyperämie und parenchymatöse Degeneration der Leber, cavernöses Angiom von Nussgrösse im rechten Lappen. Milz enorm geschwellt (3fach), sehr weich. Beide Nieren gross, mit zahlreichen miliaren Extravasaten unter der Capsel und an den Kelchen, zeigen acute parenchymatöse Degeneration. Peritonäum normal. Im Magen zahlreiche kleine submucöse Extravasate. In den Därmen zahlreiche submucöse Extravasate von 10 Kop. bis Thaler-Grösse, im Dünndarm mehr als im Dickdarm. Zahlreiche geschwellte, zum grossen Theil hämorrhagisch infiltrirte Mesenterialdrüsen.

Mundhöhle und Rachen, desgleichen der Larynx zeigen unerhebliche Schwellung der Schleimhaut, keine Flecken oder Extravasate. Desgleichen die Schleimhaut der Vagina, des Uterus, der Blase intact.

Auf der *äusseren Haut* zahlreiche ganz kleine und einzelne etwas grössere Extravasationen.

Der erste Fall wurde anfänglich mit Wahrscheinlichkeit für Recurrens gehalten, welcher Krankheit er in der That ausserordentlich ähnlich sah.

Das negative Resultat einer mikroskopischen Blutuntersuchung auf Spirillen ist deshalb nicht als sicheres Kriterium zu verwerthen, weil die Spirochaeten im Beginn des Recurrensanfalls fehlen können, oder ihre Zahl eine nur geringe ist, und weil sie andrerseits kurz vor der Krise schwinden. Nur ein an mehreren Tagen wiederholter negativer Befund giebt sichern Anhalt. Eine enorme Milzschwellung, wie sie selten ausser bei Recurrens und Malaria ge-

*



funden wird, war in unserem Fall vorhanden, selbst zahlreiche Infarcte fehlten nicht, da war es anfangs kaum möglich eine andre Diagnose zu stellen als Recurrens. Erst am 4. Beobachtungstage wurde die Sache klar.

Die Deutung des 2. Falles ist schwierig, — insbesondere ist nicht mit Sicherheit die Primärerkrankung zu bezeichnen, von welcher aus die Allgemeininfection erfolgte. Gegen die Annahme einer primären Larynxdiphtherie spricht die geringe Ausdehnung und Intensität der Localaffection nach 7 (resp. 10) tägiger Krankheitsdauer; auch waren die diphtherischen (resp. croupösen) Belege durchaus oberflächlich, nur Oedem der so leicht anschwellenden Schleimhautfalten des Larynxeingangs bedingend. — Nehmen wir die Phlegmone des retro- und peri-pharyngealen Zellgewebes als das Primäre an, so bleiben die croupösen Belege unerklärt, auch entsprach das verhältnissmässig wenig vorgerückte Stadium dieses Infiltrats nicht recht einer so langen Krankheitsdauer. Die Endocarditis war von allen bei der Section gefundenen Localaffectionen entschieden die jüngste, also sicher nicht die primäre.

Am wahrscheinlichsten dürfte die Vermuthung sein, dass die eigentliche Primäraffection nicht mehr vorhanden, dass die Krankheit mit einer leichten diphtherischen Tonsillar-Angina begonnen, dass diese durch Eindringen der Infectionsträger in die Tiefe den Retropharyngealabscess — und andrerseits durch Ueberimpfung auf den Larynxeingang den croupösen Beleg desselben bedingt habe. Dass die primär erkrankten Tonsillen binnen 7 Tagen wieder eine vollkommen reine Oberfläche darbieten können, während die Abdrücke der ursprünglichen Plaques auf den ary-epiglottischen Falten fortbestehn, — das ist uns aus Mittheilungen von Rauchfuss und Dehio bekannt.

Alle übrigen, im Leben und in der Leiche gefundenen beobachteten eigentlich pyämischen Localerkrankungen lassen sich unschwer von der retro-pharyngealen Phlegmone herleiten. Wenn auch von einer gewöhnlichen, nicht einmal schweren, Tonsillar-Diphtherie abzuleiten, — scheint mir doch der Fall nach Verlauf und Sectionsbefund nicht als specifisch diphtherische Allgemeininfection, sondern als Septicopyämie aufzufassen.

Den 3. Fall habe ich selbst 2 Tage lang bis zum Tode für Variola hämorrhagica gehalten, allerdings nicht mit voller Bestimmtheit, sondern die Möglichkeit einer andern schweren Allgemeininfection zugestehend.

Litten weist in seinem classischen Aufsatz über «septische Erkrankungen», besonders hin auf die täuschende Aehnlichkeit beider Erkrankungen und berichtet einen Fall von hämorrhagischen Pocken, welchen er 4 Tage für Septicämie gehalten. Das entscheidende Kriterium für die Diagnose dürfte das Verhalten der Schleimhäute bilden; bei hämorrhagischen Pocken werden dieselben immer mitbetheiligt sein. Die schweren Hirnsymptome, welche zurückzuführen sind auf Hyperämien, Extravasationen oder Transsudationen im Gehirn und seinen Häuten — kommen bei beiden Krankheiten vor; Form und Aussehen der Hautaffestion ist in den ersten Erkrankungstagen nicht charakteristisch. Welches in diesem Falle die Invasionspforten, des Giftes gewesen, ist völlig dunkel geblieben. Vielleicht sprächen die grossen submucösen Extravasate im Dünndarm und die hämorrhagische Infiltration der Mesenterialdrüsen dafür, dass dasselbe vom Darm aus seinen Einzug in den Körper genommen. Das ist ja auch der Weg, den bisweilen der Milzbrandbacillus nimmt. — Dass es sich aber nicht etwa um echten Anthrax intestinalis handelte, ergiebt sich aus dem Fehlen von Schleimhautnecrosen im Darm, sowie aus dem Fehlen des für den Milzbrand so überaus charakteristischen serös-blutigen Oedems im Mesenterium und um die Drüsen. Schleimhaut und Serosa an den Ecchymosen waren nicht geschwellt, völlig intact.

So war also in allen 3 mitgetheilten Fällen die Diagnose anfangs unsicher bis ganz unmöglich. Fall I. und II., welche einen etwas längern Verlauf hatten, gestatteten noch im Leben zum Schluss ein richtiges Erkennen, während Fall III, der nur 36 Stunden im Hospital gelegen hatte, mit unsicherer oder vielmehr alternativer Diagnose auf den Sectionstisch kam. Die eingangs betonte Verschiedenartigkeit des Krankheitsbildes wird sehr deutlich dadurch illustrirt, dass beim Eintritt ins Spital der erste Fall als Fb. recurrens, der zweite als Diphtherie, der dritte als Variola imponirte. Nur im zweiten hatte ich schon bei der Aufnahme vermuthungsweise die richtige Diagnose ausgesprochen, jedoch eben nur als vage Vermuthung. Trotz dieser Verschiedenheit des klinischen Bildes fanden sich bei allen dreien in der Leiche dieselben kleinen subpleuralen Ecchymosen, die septische Endocarditis, die enorme weiche Milz, die parenchymatöse Degeneration der Organe. Bedauern muss ich schliesslich, dass wir in keinem Fall die Augen untersucht haben, so dass ich nicht im Stande bin über das Verhalten des Augenhintergrundes irgend etwas auszusagen.

Referate.

A. Taporski: Das Sublimat als Desinficiens in der Geburtshülfe. (Centralblatt für Gynäkologie № 35. 1883).

Verf. tritt warm für den Gebrauch des Sublimats in der Geburtshülfe ein, welches seit dem ersten Semester 1883 anstatt der Carbolsäure an der Universitäts-Frauenklinik zu Breslau als Antisepticum gebraucht wird, und zwar in der Lösung von 1—2 : 1000 aq. Zur Ausspülung werden Glascanülen und Glasirrigatore gebraucht, da Metall durch Sublimat angegriffen wird.

Die Resultate sind, seitdem man sich an der Klinik dieses Mittels bedient, bedeutend günstigere geworden, wie aus Folgendem hervorgeht:

1. Die durchschnittliche Verpflegungszeit war in diesem Sommer kürzer, als im vergangenen. Es muss zunächst erwähnt werden, dass bei normalem Wochenbett die Wöchnerinnen 8 resp. 9 Tage, also durchschnittlich 8,5 Tage, in der Anstalt behalten werden. Im Sommer 1882 (Carbolsäure als Desinficiens) fielen auf jede Wöchnerin 11,37 Verpflegungstage, während im Sommer 1883 (Sublimat als Antisepticum) 8,9 Verpflegungstage auf eine Wöchnerin kamen.
2. Die Morbilität war in diesem Sommer bedeutend geringer als im vorigen, 1882 kamen 16,27 % Fälle von Erkrankungen vor, während 1883 nur 7,5 %. In beiden Sommern kam je ein Todesfall an Septicämie auf 120 Geburten. Es stellte sich heraus, dass einer der die Gebärenden Untersuchenden seit längerer Zeit mit jauchenden Wunden zu thun hatte und der Desinfection seiner Hände nicht die genügende Sorgfalt gewidmet.
3. Die Krankheitsdauer war in diesem Sommer eine bedeutend kürzere. 1882 kamen auf jede kranke Wöchnerin 20,76 Verpflegungstage, 1883 nur 13,37.

Schliesslich führt Verf. als Vorzug des Sublimats noch seine grosse Billigkeit an. W.

Burot: Schwankungen im Chloridgehalt des Urins. (Lancet, 29. Sept. 1883.)

B. hat einen einfachen Apparat zur Bestimmung der Chloride im Harn angegeben. Eine kleine gläserne Flasche trägt an ihrem untern Ende eine Erweiterung, welche genau ein Ccm. Harn aufnehmen kann; ferner braucht er eine in $^1/_{10}$ Grade getheilte, mit einem Gummiballon versehene Pipette und ein Fläschchen mit Silbernitratlösung. 1 Ccm. Harn wird in das erste Fläschchen gegossen, etwas von einer Lösung von Kali bichromicum hinzugefügt und dann allmälig und tropfenweise vermittelst der Pipette die Silberlösung,

deren Gehalt bekannt ist, so lange hinzugefügt, bis der «café-au-lait»-farbene Niederschlag von Chromsilber auftritt, was das Ausfallen sämmtlicher Chloride bedeutet. Nach Burot beträgt der Normalgehalt an Chloriden im Harn 11 Grammen in 1 Liter Harn, und zwar 10 Chlornatrium und 1 Chlorcalcium. Bei Tuberculose steigt die Menge der Chloride auf 17—18 Grammen auf 1 Liter, wichtiger ist aber die Verminderung derselben besonders bei acuten Krankheiten, so während der Pneumonie mit hohem Fieber; bei der Lungenentzündung während des Typhus sollen vor dem Tode die Chloride ganz aus dem Harn verschwinden.

(New-York Medic. Record, 10. Nov. 1883.)

Watson: Benzoesaures Natron bei acuten Affectionen des Magendarmtractus. (New-York Medic. Record, 18. August 1883.)

Verf. hat das genannte Mittel in acuten Leiden des Gastrointestinaltractus, besonders bei acuter Dysenterie, Cholera nostras in Gaben von gr. 15 stündlich per se oder 2 Theelöffel voll einer Lösung von ʒj Natri benzoici auf ℥jj Vehikel stündlich mit gutem Erfolge gebraucht, wofür er mehrere Krankengeschichten anführt. Hz.

Correspondenz.

(Schluss.)

III. In den vorhergehenden beiden Briefen sind fast ausschliesslich die sanitären Einrichtungen, Anstalten etc. erwähnt, welche wir der neuen Stadtverwaltung (in der sich übrigens, im Gegensatze zu den Mittheilungen des Dr. P. «von den zahlreichen zur Versammlung gehörenden Aerzten», zur Zeit kein einziger Arzt befindet, da von den beiden gewählten Aerzten der eine ausgetreten, der andere gestorben ist) verdanken; dabei können und dürfen wir aber nicht übersehen, dass, trotz des radicalen Bruches mit der Vergangenheit, die gegenwärtige Stadtverwaltung nur auf den Schultern der früheren, von den Ständen repräsentirten steht, welche durch Jahrhunderte lange, opferwillige Arbeit im Dienste des Gemeinwesens Riga zu dem gemacht hat, was es heute ist, eine rüstig emporstrebende Handels- und Industriestadt. Viele von den auf dem ganzen Verwaltungsgebiete in den letzten Jahren zur Ausführung gekommenen oder weitergeführten Reformen sind bereits von den Ständen geplant und vorbereitet worden, so z. B. auf sanitärem Gebiete die Anlage des Schlachthauses und Viehmarktes, die Vorarbeiten zur systematischen Reinigung und Entwässerung der Stadt etc.; viele andere grosse Verwaltungszweige befinden sich aber noch heute ganz in den Händen der Stände, so z. B. das städtische Schulwesen, das Armen- und Krankenwesen, die Wasserversorgung der Stadt u. s. w., von denen ich hier nur die Fortschritte vorführen kann, welche auf den letzterwähnten beiden Gebieten zu verzeichnen sind, während die Schilderung des Aufschwunges, welchen das Schulwesen genommen, einer competenteren Feder überlassen bleiben muss.

Was zunächst das Krankenwesen betrifft, so können die Stände Riga's gewiss mit Stolz auf ihre Schöpfung — das allgemeine Krankenhaus — blicken, das erste[1]) in Russland nach dem Barackensystem angelegte Hospital. Der Platz, auf dem dasselbe angelegt ist, war im vorigen Jahrhundert ein botanischer Garten, in dem Arzeneipflanzen gezogen wurden (wonach das Krankenhaus auch gegenwärtig noch im Volksmunde vielfach mit dem Namen «botanischer Garten» bezeichnet wird) und wurde von dem Kaiser Alexander I. im Jahre 1802 dem Armen-Directorium resp. den Ständen zur Begründung eines Krankenhauses geschenkt. Die damals und später zu diesem Zwecke aufgeführten Gebäude waren im Laufe der Jahre allmälig so verfallen und namentlich so durchseucht, dass sich die Stände im J. 1865 entschlossen, einen vollständigen Neubau aufzuführen, der einer besonderen Bau-Commission übertragen wurde, welche nach kurzer Zeit ein Programm vorlegte, nach dem ein grosses zweietagiges Hauptgebäude nebst besonderem Pockenhause, Entbindungsanstalt und Leichenhause in Aussicht genommen war. Mitten in diese Zeit hinein fielen jedoch die Erfahrungen, welche der amerikanische und der deutsch-österreichische Krieg auf dem Gebiete des Hospitalwesens gebracht hatten, und diese veranlassten hier das vollständige Aufgeben aller bisherigen Arbeiten und Projecte und die Aufstellung eines ganz neuen Entwurfes nach dem Pavillon-System. Als Muster der 6 ersten Baracken, die im J. 1872 dem Betriebe übergeben wurden, dienten die freundlichst mitgetheilten Pläne des damals gleichfalls im Bau begriffenen städtischen Hospitals im Friedrichshain in Berlin, nur dass man es hier vorzog, die Pavillons, dem System entsprechend, nicht zwei-, sondern nur einetagig anzulegen und ausserdem dieselben unter einander sowie mit dem Oekonomie- und Verwaltungsgebäude durch einen Corridor zu verbinden. Das Oekonomiegebäude, Küche und Waschküche nebst Kesselhaus enthaltend, wurde erst später in Angriff genommen (1874 vollendet) und dadurch leider mancherlei Centralanlagen, so namentlich eine Centralheizung unmöglich gemacht, wodurch für die Folge die Betriebskosten nicht unwesentlich erhöht worden sind. Es ist selbstverständlich, dass bei diesen Bauten alle Regeln, welche Wissenschaft und Erfahrung darboten, nach Möglichkeit benutzt worden sind, und mit Recht hebt denn auch Dr. Petersen hervor, «dass das System des Baues sich vorzüglich bewährt habe und die Luft ausgezeichnet sei.»

Diese 6 Pavillons mit dem Oekonomiegebäude, dem im J. 1876 vollendeten Leichenhause und den noch in Benutzung verbliebenen alten Gebäuden bildeten das neue Hospital, welches über 340 Betten verfügte. Schon die nächsten Jahre forderten aber gebieterisch eine Vergrösserung dieser Zahl der Betten, die durch verschiedene provisorische Maassnahmen (zeitweilige Anmiethung einer in unmittelbarer Nähe belegenen Kaserne, Einrichtung einiger noch unbenutzter Räume etc.) auf ca. 400 erhöht wurde. Trotz alledem nahm aber der Raummangel immer grössere Dimensionen an, namentlich machte sich die mangelhafte Isolirung der Infectionskrankheiten besonders fühlbar, so dass im J. 1878 die Stände den Neubau zweier Isolirbaracken mit zusammen 84 Betten beschlossen, die im Herbste 1880 der Benutzung übergeben wurden, während gleichzeitig die alten Gebäude, in denen sich die Apotheke, die Entbindungsanstalt und die Verwaltungsräume befanden, einer gründlichen Renovirung und Neueinrichtung, das grösste Nebengebäude endlich einem vollständigen Umbau zum Zwecke der Anlage von Ventilationseinrichtungen, warmer Privets etc. unterzogen wurden. Während aller dieser Bauten brachte aber eine im Herbste 1878 auftretende Epidemie von Typhus abdominalis eine Nothlage, die augenblickliche Abhilfe durch Beschaffung neuer Belegräume erheischte. Nach dem Beschlusse der Stände und der Stadtverwaltung wurden denn im Januar 1879, mitten im strengsten Froste, im Laufe von 4 Wochen 2 Holzbaracken errichtet, die noch augenblicklich im Gebrauche sind und zu denen im Januar 1882 durch die gleiche, von einer extensiven Epidemie von Typhus exanthematicus hervorgerufene Nothlage bedingt, zwei gleiche Baracken hinzukamen. (Ueber die Principien, nach denen alle diese Neubauten ausgeführt worden und die wesentlich eine Frucht der hier gesammelten Erfahrungen, sowie auf der Brüsseler Hygieine-Ausstellung gemachter Studien nach dieser Richtung sind, hoffe ich in nächster Zeit in zusammenfassender Weise berichten zu können.) Lange Zeit hindurch war es ganz unerklärlich, wie trotz der beständigen Erweiterung des Belegraumes und der Bettenzahl der Raummangel doch nicht für längere Zeit beseitigt war, bis endlich die Volkszählung vom 29. December 1881 die Erklärung hierfür brachte. Riga war vom J. 1862 bis zum J. 1881 von einer Einwohnerzahl von ca. 73,000 Ew. zu ca. 170,000 Einw. gelangt, eine Zahl, die man auch nicht einmal annähernd vermuthet hatte. Durch diese Zählung waren nun aber auch feste Anhaltspuncte zu einer Berechnung des Bedürfnisses im Krankenhause für die Gegenwart und die nächste Zukunft geboten, denen zu Folge die jetzt vorhandene Zahl von 584 Betten nicht einmal zur Befriedigung des augenblicklichen Bedürfnisses der Gegenwart, geschweige denn der Zukunft hinreicht. Eine aus Vertretern der Stände und der Stadtverwaltung gemischte Commission unterzieht denn auch gegenwärtig die Frage über die Erweiterung des Krankenhauses einer eingehenden Berathung.

Diese Darlegungen zeigen, wie wenig die Mittheilung des Dr. Petersen «der Ausbau (des Krankenhauses) ist beendet» den Thatsachen entspricht; nicht nur fehlen noch alle die projectirten neuen Verwaltungsgebäude, sondern auch noch alle Pavillons für die bis jetzt in den alten Gebäuden untergebrachten Krankenabtheilungen (Entbindungsanstalt, Abtheilungen für Nervenkrankheiten, Syphilis etc.); sie zeigen zugleich aber auch, welche Opfer die Stände ihrem Krankenwesen gebracht (die bisherige Anlage kostet weit über 500,000 Rbl.) in der richtigen Erkenntniss, dass ein gutes Krankenwesen ein äusserst wichtiges Glied in einem gesunden Gemeinwesen bildet, indem dasselbe sehr wesentlich die Steuerkraft desselben durch Verminderung der Krankheitsdauer, der Todesfälle und Herabsetzung der Ausbreitung epidemischer Krankheiten beeinflusst. Diese Anschauung über die national-ökonomische Bedeutung der Krankenhäuser hebt dieselben weit über den Platz hinaus, den man denselben bisher als reinen Wohlthätigkeitsanstalten, der alten Anschauung gemäss, im Haushalte einer Commune einräumte, sie ist aber noch immer nicht allgemein in ihrer vollen Bedeutung erkannt worden und zwar wohl hauptsächlich deswegen, weil sich hier nicht, wie bei den direct productiven Anlagen, der Nutzeffect in bestimmten Zahlen herausrechnen lässt.

Neben dem allgemeinen Krankenhause wird von den Ständen noch eine zweite Anstalt, die Irrenanstalt Rothenberg unterhalten. Diese, von Dr. Gregor Brutzer als Privatanstalt begründet, wurde im Jahre 1872 von den Ständen angekauft und im Laufe von 10 Jahren so erweitert, dass sie, die mit 85 Betten und 60 Kranken übernommen wurde, zum 1. Januar 1883 einen Belegraum von 158 Betten aufwies, von denen 146 besetzt waren, eine Steigerung, die wohl den besten Beleg für das Bedürfniss nach einer solchen Anstalt und für die Bedeutung derselben bietet. Auf diese letztere näher einzugehen, ist hier nicht der Ort, auch ist es ja allgemein bekannt, wie die Anstalt unter der Leitung des zu früh verstorbenen Brutzer einen weit über die Grenzen Rigas hinausgehenden Ruf erlangt hat. Für die Ostseeprovinzen war und ist die Anstalt von um so grösserer Bedeutung als für den Bau der von der Regierung projectirten Centralirrenanstalt, trotz des grossen Bedürfnisses nach derselben und trotzdem, dass die Pläne derselben bereits auf der Hygieine-Ausstellung in Brüssel 1876 vollendet vorlagen, vorläufig wenigstens keine Aussicht vorhanden zu sein scheint.

[1]) Unseres Wissens ist das Roshdestwenski-Hospital in Petersburg mehrere Jahre älter als das allg. Krankenhaus in Riga. (Red.)

Besonders hervorgehoben muss es werden, dass die Stände von vornherein (also in Betreff des allgemeinen Krankenhauses schon im Anfange dieses Jahrhunderts) bei der Organisation der Verwaltung als obersten Grundsatz die Einheitlichkeit derselben aufgestellt und damit die unglückliche Zweitheilung einer gesonderten medicinischen und administrativen Leitung vermieden haben, wie wir sie noch gegenwärtig in allen russischen Hospitälern und vielen Hospitälern des Auslandes antreffen. Im Auslande hat man erst in neuester Zeit begonnen, diese Zweitheiligkeit der Verwaltung aufzugeben und die Hospitäler ganz und gar ärztlicher Leitung zu übergeben, da nur auf diese Weise die Hygieine des Institutes die ja in der allerwesentlichsten Weise die Kranken beeinflusst, genügende Berücksichtigung finden kann. So sind z. B. seit dem Jahre 1872 in der ganzen deutschen Armee die Kriegshospitäler ärztlicher Leitung (Chefärzte) unterstellt, welchem Beispiele Italien, Belgien, Dänemark etc. gefolgt sind; in Hamburg ist bei dem grossen allgemeinen Krankenhause ein Arzt zum alleinigen Director der Anstalt berufen worden etc. Specifische Berufsausbildung ist eben die unerlässliche Vorbedingung für die Leitung eines Hospitals und es liegt wohl auf der Hand, dass ein Arzt sich leichter in die Geschäfte einer Verwaltung einzuarbeiten, als ein Verwaltungsbeamter sich Fachkenntnisse in Hospitalsachen, d. h. ärztliches Wissen anzueignen vermag.

Ausser den erwähnten beiden ständischen Anstalten besitzt Riga noch folgende Krankenhäuser: die Wittwe Reimers'sche Augenheilanstalt, begründet und unterhalten aus einer Stiftung der Wittwe Reimers; das Seemannshospital, begründet und unterhalten von dem Riga'schen Börsen-Comité; die Marien-Diaconissen-Anstalt, begründet und unterhalten durch private Beiträge; das Krankenhaus und die Irrenanstalt zu Alexandershöhe, unterhalten von dem Collegium allgem. Fürsorge; das Militärhospital; die Privatanstalt des Dr. Szonn für Orthopädie und Massage, zu denen in nächster Zeit noch 4 Privatanstalten treten sollen, 2 für Nerven- und Gemüthskranke, 1 für operative Fälle aller Art und eine Wasserheilanstalt, die augenblicklich in der Einrichtung begriffen sind.

Hier mögen nun noch einige Bemerkungen ihren Platz finden, die durch die Mittheilungen des Herren Collegen Petersen veranlasst sind. Derselbe bemerkt, dass er «im Verbandkasten (im allgemeinen Krankenhause) noch Charpie» gefunden habe und fügt hinzu: «Es mag ja sein, dass die spärlichen Mittel nicht genügende Mengen Salicylwatte anzuschaffen gestatten, doch müsste es durchzusetzen sein, Charpie ein für alle Mal aus der Zahl der Verbandmittel zu verbannen.» Es ist ja gegenwärtig allerdings nahezu zu einem Axiom geworden, dass Charpie aus der Zahl der Verbandmittel auszuschliessen sei, aber ich habe mich bisher von der Berechtigung dieser Forderung nicht überzeugen können, halte dieselbe vielmehr mit für eine der Redensarten, die der Eine dem Anderen nachschreibt und spricht, ohne sich über die Berechtigung derselben klare Rechenschaft zu geben. Die der Charpie zugeschriebenen Schädlichkeiten beziehen sich wesentlich auf die Unsauberkeit des zur Bereitung derselben verwandten Materiales und vieler der Charpie zupfenden Personen, auf die Ansammlung von Staub- und organischen Keimen in derselben etc. Alle diese Schädlichkeiten lassen sich aber meiner Ansicht nach durch gründliches Auskochen und nachheriges Liegenlassen in Lösungen der gebräuchlichen Desinfectionsmittel (Carbolsäure, Sublimat etc.) genügend beseitigen, so dass der Verwendung der Charpie, eines ja doch sonst gut aufsaugenden Materials, namentlich für kleine Verbände, bei denen eine strenge Antisepsis nicht nothwendig ist, z. B. bei Fussgeschwüren etc., kein Hinderniss im Wege zu sehen scheint; bei dieser Art der Verwendung haben wir bisher auch keinen Grund zur Klage gegen die Charpie gehabt. Unter solchen Umständen kommt denn auch der Kostenpreis ganz wesentlich in Betracht; selbst auf die ganz ausschliesslich zu sanitären Zwecken dienenden Verbandstoffe, Arzeneien etc., also Stoffe, die nur dem Gemeinwohle dienen sollen und dadurch dem gesammten Staatswesen zu Gute kommen, ist jetzt ein so hoher Zoll gelegt, dass jedes grössere Hospital die Benutzung dieser Stoffe auf das Aeusserste beschränken muss; zwar werden im Inlande diese Verbandmittel auch hergestellt, doch ist die Qualität lange nicht die der ausländischen Waare und eine Verbesserung erscheint für den inländischen Fabrikanten auch nicht nothwendig, da ja grade durch den hohen Zoll jede Concurrenz ausgeschlossen ist. Die sog. Patentmittel sind jetzt kaum mehr verwendbar, da sie einen Goldzoll vom Brutto-Gewicht zu zahlen haben und das hier z. B. so verstanden wird, dass nicht nur das die Waare enthaltende Gefäss, sondern die ganze Emballage, Kiste etc. mit in die Zollberechnung hineingezogen wird; Emplastrum adhäsivum extentum, das auf der Berliner Hygiene-Ausstellung in ganz vorzüglicher Qualität und zu unglaublich niedrigem Preise ausgestellt war und in dieser Form bezogen, eine grosse Bequemlichkeit bei der Anlegung der jetzt meist wegen des mühsamen Streichens des Pflasters vermiedenen Heftpflasterverbände bieten würde, darf gar nicht eingeführt werden und drgl. m., Verhältnisse, mit denen ein grösseres Hospital sehr rechnen muss. Solche Sachen, die doch in ganz eminenter Weise dem Gemeinwohl zu Gute kommen, fast ausschliesslich sanitären Zwecken dienen, müssten doch entweder gar keiner Zollbesteuerung unterliegen oder doch wenigstens nur einer so geringen, dass die inländische Fabrikation durch die Concurrenz gezwungen wird, ihre Fabrikate auf die gleiche Stoffe der Vollkommenheit zu bringen, wie die ausländische. Der dem Gemeinwohle durch die möglichste Beschränkung in der Benutzung aller der hierhergehörenden Stoffe erwachsende Nachtheil wird doch schwerlich aufgewogen durch die geringen dem Staate mit der hohen Besteuerung derselben erwachsenden Mehreinnahmen. Es liegt doch gewiss in hohem Maasse im Interesse des Staates, die Wiedererlangung der Gesundheit seiner erkrankten Glieder zu begünstigen, warum sonst die möglichste Förderung der Ausbildung von Aerzten, der Anlage von Krankenanstalten u. s. w., warum also denn wichtige Arzenei- und Verbandmittel vertheuern und dadurch den Gebrauch derselben beschränken?

Noch eine andere Calamität für die Hospitäler mag hier Erwähnung finden, das ist nämlich die Bestimmung, dass die in einem Hospitale aufgenommen fremden Gemeindeglieder in den Gouvernementsstädten 9 Rbl., in den Kreis- und übrigen Städten der Gouvernements 7 Rbl. 50 Kop. monatlich für ihre Kur und Verpflegung zu zahlen haben. Dass es unmöglich ist, für einen solchen Preis gegenwärtig die Kur und Verpflegung eines kranken Menschen zu leisten — darüber braucht wohl kein Wort weiter verloren zu werden, hat doch die Regierung das selbst bereits längst anerkannt, in dem sie alljährlich die Kur- und Verpflegungskosten normirt, die in jedem einzelnen Gouvernement für den Unterhalt von Untermilitärs in Civilhospitälern zu zahlen sind. Dieser Kostensatz beträgt z. B. für Livland in diesem Jahre 1883 66¾ Kop. pro Kopf und Tag und er reicht noch nicht einmal hin, um die Selbstkosten eines Pflegetages in dem Krankenhause in Riga zu decken, geschweige denn die oben erwähnten Zahlungen. Den Städten, welche die städtischen Hospitäler zu unterhalten haben, würde nun hieraus eine ungeheuere Belastung zu Gunsten ihnen ganz fremder Gemeinden erwachsen, wenn nicht dadurch eine gewisse Compensation erreicht würde, dass auch für einen ganz vorübergehenden Aufenthalt von wenigen Tagen der vom Gesetze normirte monatliche Preis gezahlt werden muss, wodurch aber natürlich wiederum die betreffende Gemeinde zu Gunsten anderer Gemeinden, deren Kranke Monate im Krankenhause liegen, geschädigt wird. Warum nicht auch hier eine ganz reine Rechnung einführen, die allen Theilen gerecht wird, indem die für die Verpflegung der Untermilitärs alljährlich von der Regierung selbst normirte Zahlung auch zur Norm für die Verpflegung der fremden Gemeindeglieder gemacht wird? Einerseits würde dann eine Berechnung nach der von jedem Kranken wirklich consumirten Zahl von Pflegetagen eintreten und andererseits doch auch ein wenigstens annähernd den Selbstkosten entsprechender Preis gezahlt werden.

Von Dr. P. ist ferner die Mittheilung gemacht worden, dass in diesem Jahre sich 2 Krankheiten in Riga häufiger zeigen sollen, als sonst, nämlich Dysenterie und Intermittens. Die Beobachtungen im Krankenhause, die doch, namentlich bei Infectionskrankheiten einen gewissen Gradmesser für die Ausbreitung dieser Krankheiten abgeben, bestätigen das aber in keiner Weise; es sind nämlich aufgenommen worden im Jahre

	1878	1879	1880	1881	1882	1883	
an Dysenterie	7	—	11	8	10	11	Fälle
an Intermittens	23	50	35	43	41	41	»

also durchaus nicht mehr, als in den vorhergehenden Jahren. Höchst auffallend ist dagegen die Ausbreitung der typhoiden Krankheiten in Riga; nachdem im Winter 1880/81 der Typhus abdominalis eine epidemische Ausbreitung erlangt hatte, brachte der Winter 1881/82 eine noch stärkere Epidemie von Typhus exanthematicus und der Winter 1882/83 endlich eine allerdings nicht so extensive Epidemie wie die beiden vorhergehenden, von Febris recurrens, die den ganzen Sommer über fortdauerte und noch gegenwärtig nicht vollständig erloschen ist.

Wenden wir uns hiernach wiederum den von den Ständen getroffenen sanitären Einrichtungen zu, so ist hier noch ein Werk von hoher Bedeutung für die Stadt hervorzuheben, nämlich die Wasserversorgung der Stadt durch ein besonderes Wasserwerk. Dasselbe war im Vereine mit einem Gaswerk von den Ständen selbst zur Ausführung proponirt worden; da dieselben hierzu aber nicht die Genehmigung des damaligen Herrn Ministers des Innern erhielten, so wurde die Anlage von einer Actiengesellschaft unter Garantie der Stände ausgeführt und im J. 1864 dem Betriebe übergeben. Das Rohrnetz ist gegenwärtig über die ganze Stadt und Vorstädte verbreitet und das Werk lieferte im J. 1881/82 über 3½ Millionen Cubikmeter Wasser. Dieses Wasser ist aber unfiltrirtes Dünawasser und in seiner Beschaffenheit daher sehr wechselnd, ganz von den jeweiligen Zuständen des Flusses abhängig, daher namentlich in der Zeit des Eisganges und Hochwassers überaus unrein. Dieser Missstand, im Vereine mit manchen anderen Gründen veranlasste die Stände, den Ingenieur Thiem aus München zu berufen, um andere Bezugsquellen für das Wasserwerk aufzusuchen und nach eingehenden Untersuchungen die in einer Broschüre «Bericht über die neuen Bezugsquellen für Wasserversorgung der Stadt Riga 1883» niedergelegt sind, empfiehlt derselbe hierzu ein Paar ca 8 Werst von Riga belegene Seen, welche durch einen gemauerten Leitungskanal mit der Stadt in Verbindung zu setzen wären.

Hiemit will ich nun diese Darstellung der sanitären Einrichtungen von allgemeinerem Interesse in Riga schliessen. Aus derselben wird der aufmerksame Leser entnommen haben, dass der im Eingange erwähnte Ausspruch des Herren Collegen P. «dass in Riga im letzten Decennium die Hygiene immer mehr Beachtung findet und das städtische Sanitätswesen bedeutend gefördert wird», voll berechtigt ist, es wird demselben aber auch nicht entgangen sein, dass einerseits manche der neuen Einrichtungen theils der Lücken in den ge-

setzlichen Bestimmungen, theils bestimmter localer Verhältnisse wegen nicht in der Vollkommenheit ausgeführt werden konnten, wie es wünschenswerth gewesen wäre und dass andererseits für andere wichtige Einrichtungen auch die Vorarbeiten gemacht sind. Grade in dieser letzterwähnten Richtung stehen der Stadtverwaltung und den Ständen grosse Aufgaben bevor, Aufgaben, die ganz gewaltige Capitalien in Anspruch nehmen und die daher wol mit Ernst und Sorge in die Zukunft blicken lassen wenn man bedenkt, dass es nicht allein sanitäre Einrichtungen sind, für die zu sorgen ist, sondern dass die Handels- und manche Verhältnisse anderer Art nicht minder hohe Anforderungen stellen. Wir sind aber der Hoffnung, dass der opferwillige Bürgersinn und die Verwaltung, welche Riga zu seinen gegenwärtigen Standpuncte emporgehoben haben, auch diejenigen Bedürfnisse zu befriedigen wissen werden, welche in communalem interesse unabweisbar sind. B—n.

Riga, den 27. November 1883.

Russische medicinische Literatur.

336. **Prot. d. Odessaer ärztl. Gesellsch.** 1881/82: Henrichsen: Pseudo-Hermaphroditismus masculinus externus completus; Filipowitsch: Ein Fall von seröser Albuminurie; Duchnowski: Leberabscess, glückliche operative Heilung; Margulis: Ein Fall von Steinbildung in der Prostata. Elimination ohne Operation; Steinfinkel: Leber-Echinokokkus; glückliche operative Heilung; Derselbe: Fremdkörper in den Bronchien eines Kindes; Henrichsen: Ein Fall von Mangel der Ovarien bei unvollständiger Entwickelung der inneren und äusseren Geschlechtstheile; Schaposchnikow: Ein Fall von Luftembolie durch die Uterusvenen ins rechte Herz. am 13. Tage nach der Geburt. — **337.** **Medicinski Westnik**: Sutugin: Das unstillbare Erbrechen Schwangerer. (Separat-Abdruck). — **338.** Eriksen: Theoretische und praktische Chirurgie. — **339.** **Archiv d. Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau**: Woitow: Ueber diagnostische Bedeutung des Bacillus tuberculosis.

Eingesandt.

Ich richte hiermit an alle Collegen, welche an den chirurgischen Abtheilungen der hiesigen Hospitäler thätig sind, die ergebenste Bitte, mich zu benachrichtigen, wenn sie einen Fall von Mal perforant du pied behandeln. Dr. V. Hinze,
Catharinencanal № 79, Qu. 16.

Tagesereignisse.

— Am 13. Januar 1884 begeht der Professor der Chirurgie an der hiesigen militär-medicinischen Academie Dr. Bogdanowski sein 25-jähriges Dienstjubiläum. (Wr.)

— Dr. Lewaschow, Ordinator an der Botkin'schen Klinik hat sich als Privatdocent für innere Medicin bei der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Als Candidaten für den erledigten Lehrstuhl der Kehlkopfkrankheiten an der mil.-medicinischen Academie sind die Privatdocenten F. Lösch und A. Jakobson sowie der frühere Ordinator an der Botkin'schen Klinik Dr. Ssimanowski in Vorschlag gebracht worden. (Wr.)

— *Verstorben*: 1) In Orel Dr. Königschatz im Alter von 66 Jahren; 2) In Woronesh hat sich der dortige junge Arzt Tschamow, welcher an der Schwindsucht litt, vergiftet. (Wr.)

— Am 20. December verstarb hierselbst nach kurzem Krankenlager der jüngere Arzt des Leibgarde-Preobrashenskischen Regiments Dr. Wassili Popow im Alter von 33 Jahren an einer acuten Gehirnentzündung. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung in der medico-chirurgischen Academie erhalten und war nach Absolvirung des Cursus im J. 1874 in den Militär-Medicinaldienst getreten, in welchem er noch wenige Tage vor seinem Tode eifrig thätig war.

— Der Director der hiesigen Entbindungsanstalt, Prof. Krassowski richtet an alle Collegen in Russland die Bitte, ihm bis **Ende Januar 1884** über die in ihrer Praxis vorgekommenen Todesfälle an Chloroform oder Aether bei Entbindungen Mittheilung zu machen, bei gleichzeitiger Angabe, unter welchen Umständen der Tod eintrat. Die Mittheilungen sind nach Petersburg, Nadeshdinskaja № 3 zu adressiren.

Miscellen.

— Dr. Fritz Kloepfel, welcher 10 Jahre als zweiter Arzt an der Heilanstalt Riga-Rothenberg und vorher an ähnlichen Anstalten des Auslandes thätig war, hat in Riga-Hagensberg ein *Pensionat und Asyl für Nerven- und Gemüthskranke* errichtet. Das Pensionat bietet im Familienkreise special-ärztliche Behandlung und sorgsamste Pflege denjenigen Nervenleiden und psychopathischen Zuständen, welche eine zeitweilige Entfernung aus den seitherigen häuslichen und gesellschaftlichen Verhältnissen wünschenswerth erscheinen lassen und soll in erster Linie ein *Genesungs-Asyl* sein für die unter dem Namen *Neurasthenie, allgemeiner Nervosität, Spinalirritation* zusammengefassten Krankheitszustände mit ihren verschiedenen Symptomen wie *chronischem Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, allgemeiner Reizbarkeit, psychischer Unlust, wechselnder Stimmung, Beängstigungen, Platzfurcht, Zwangsvorstellungen* und dergl., welche bei vernachlässigter Behandlung einen Uebergang in wirkliche Geistesstörung befürchten lassen könnten, aber auch für die schweren allg. Neurosen (*Hypochondrie, Hysterie, Chorea*), sowie für einzelne periphere Nervenaffectionen (*Lähmungen, Neuralgien, Migräne* etc.) und für diejenigen chronischen *Gehirn-* und *Rückenmarkskrankheiten*, die noch einer Erfolg versprechenden Behandlung zugänglich sind. *Absolut ausgeschlossen von der Aufnahme sind alle Krankheitszustände störender Art (wirkliche Geistesstörungen, Epilepsie etc., unruhige, der fortwährenden Ueberwachung bedürftige Kranke.*

Da bei der grossen Verschiedenheit der Nervenleiden nur dann von wirklichen Heilerfolgen die Rede sein kann, wenn eine strenge Individualisirung des einzelnen Krankheitszustandes Statt hat, hiebei aber der ärztlichen Thätigkeit ein grosser Aufwand von Zeit und Sorgfalt erwächst, so können nur 6—10 Kranke aufgenommen werden.

Die *Behandlung* wird sich nicht auf ein *einzelnes* Princip therapeutischen Eingreifens stützen, sondern vor Allem dem Kranken bei strenger Einhaltung der Hausordnung seinen Aufenthalt nicht allein gesundheitsgemäss, sondern auch angenehm und behaglich zu gestalten suchen. Das Pensionat liegt inmitten eines grossen, gut gepflegten, schattigen Parks mit klarem Quellwasser, in hoher, gesunder, schöner Lage. Der Pensionspreis für ein comfortabel eingerichtetes Zimmer mit Bedienung, Beheizung, Beleuchtung, Wäsche (excl. Leibwäsche), Beköstigung (excl. Wein, Bier etc.) und ärztliche Behandlung beträgt monatlich je nach Grösse und Lage des Zimmers 120—150 Rbl. Die erste Consultation und Untersuchung wird extra mit 5 Rbl. berechnet.

Director des Pensionats ist Dr. Fritz Kloepfel und Hausarzt Dr. Alexis Halicki.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Wirklicher Staatsrath Mickwitz, vormals Gehilfe des Bezirks-Militär-Medicinal-Inspectors des Finnländischen Militärbezirks.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath a. D. Brandt — zum ord. Prof. der Militärmedicinischen Academie; Wirklicher Staatsrath Inostranzew, ord. Prof. der Kaiserlichen Universität St. Petersburg — zum Prof. adj. der Militärmedicinischen Academie; die Staatsräthe: Koschlakow, ausserord. Prof. der Militärmedicinischen Academie — zum ord. Prof. dieser Academie; Dr. med. Petrow, Prosector der Kaiserlichen Universität Warschau für das Catheder der forensischen Medicin — zum Gehilfen des Inspectors der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Jekaterinoslaw; Karpetschenko, ält. Arzt des 107. Infanterie-Regiments — zum Consultanten des 1. Militärhospitals zu Tiflis und Bergmann, Inspector des Medicinalwesens im Montanbezirk Olonez — zum Ehrenmitglied des Gouvernements-Curatoriums der Kinderasyle zu Olonez

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs am 25. December 1883.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	671	242	913
Alexander- «	434	148	582
Kalinkin- «	—	341	341
Peter-Paul- «	353	102	455
St. Marien-Magdalenen-Hospital	131	69	200
Marien-Hospital	293	246	539
Ausserstädtisches Hospital	234	160	394
Roshdestwensky-Hospital	42	34	76
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	20	6	26
Städtisches Baracken-Hospital	175	61	236
5 zeitw. Hospitäler	532	276	808
Ausschlags-Hospital	16	18	34
Summa der Civilhospitäler	2901	1703	4604
Nikolai-Kinder-Hospital	46	44	90
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	74	73	147
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	35	53
Summa der Kinderhospitäler	138	152	290
Nicolai-Militär-Hospital	583	40	623
Ssemenow'sches Militär-Hospital	255	—	255
Kalinkin-Marine-Hospital	241	—	241
Gesammt-Summe	4118	1895	6013

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	362	100	462
Scarlatina	37	37	74
Variola	5	4	9
Venerische Krankheiten	749	340	1089

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18. Dec. bis 25. Dec. 1883 besucht von 2834 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1556.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. bis 24. Dec. 1883.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	unbekannt.
355	272	627	183	47	76	17	12	15	52	50	54	43	32	23	14	10

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 11. Scharlach 6, Diphtherie 20, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 4.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 97, Lungenschwindsucht 105, andere Krankheiten der Brusthöhle 20, Gastro-intestinal-Krankheiten 126, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 49, Marasmus senilis 29, Cachexia 18.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	2—8 Dec.	181 732	79	8	22,9	10,1	31,9
Kopenhagen. .	5—11 Dec.	258 000	127	13	26,4	10,2	39,1
Berlin	9—15 Dec.	1 192 203	516	106	22,5	20,5	36,9
Wien	2—8 Dec.	749 762	353	50	24,5	14,1	38,8
Brüssel . . .	2—8 Dec.	166 351	84	6	26,2	7,1	40,1
Paris	7—13 Dec.	2 239 928	1065	112	24,5	10,5	28,7
London . .	9—15 Dec.	3 955 814	1722	241	22,7	14,0	33,8
St Petersburg.	16—22 Dec.	928 016	564	84	31,6	14,8	32,8

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 9. Januar 1884.

Nächste Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 3. Januar 1884.

Tagesordnung: Fortsetzung der Debatte über Wundbehandlung: Narcose; Neuber'scher Dauerverband; Sublimat bei septischen Wunden; Infusion bei Choc.

Neu erschienene medicinische Werke.

Vorräthig in der Buchhandlung von

C. Ricker in St. Petersburg,

Newsky-Prospect № 14.

Сѣченовъ. Физіологическіе очерки, 1884. 1 Rbl.

Balandin. Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Geburtshülfe und Gynäkologie, auf Grundlage eigener anatomischer und klinischer Beobachtungen. Mit 12 lithogr. und photogr. Tafeln. 1 Heft. 1883. 7 Rbl. 20 Kop.

Birch-Hirschfeld. Die Bedeutung der Muskelübung für die Gesundheit der deutschen Jugend. 1883. 60 Kop.

Fehling. Lehrbuch der Auscultation und Percussion 4. verb. Aufl. 1884 3 Rbl. 90 Kop.

Gottstein. Die Krankheiten des Kehlkopfes. Mit 35 Abbildungen 1883. 3 Rbl. 60 Kop.

Hebra. Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde. Mit 35 Abbildungen in Holzschnitt. 1884. 7 Rbl. 20 Kop.

Heitzmann. Spiegelbilder der gesunden und kranken Vaginalportion und Vagina, I Abth. Mit 8 chromolithogr. Tafeln und 14 Holzschnitten 1883, 5 Rbl. 40 Kop.

Heitzmann. Mikroskopische Morphologie des Thierkörpers im gesunden und kranken Zustande. Mit 380 Original-Abbildungen 1883. 15 Rbl.

Hock. Bericht der Privat-Augenheilanstalt in Wien, von 1882 bis 1883. Nebst Beiträgen zur Lehre von der Neuritis retrobulbaris. 1 Rbl. 20 Kop.

Kormann. Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte u. Studierende. Mit 106 Holzschnitten 1884. 6 Rbl.

Langer. Anatomie der äusseren Formen des menschlichen Körpers. 1883. 5 Rbl. 40 Kop.

Leube. Ueber die Bedeutung der Chemie in der Medicin. 1884. 60 Kop.

Lorenz. Zur Lehre vom erworbenen Plattfusse. Mit 8 lithogr. Tafeln. 1883. 4 Rbl. 20 Kop.

Otto. Anleitung zur Ausmittelung der Gifte. 6. neu bearb. Aufl. I. Hälfte 1883. 1 Rbl. 80 Kop.

Puschmann. Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre. Mit einem Plane des allgem. Krankenhauses in Wien. 1884. 4 Rbl. 80 Kop

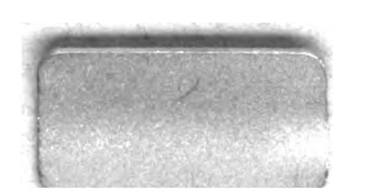
Roser. Handbuch der anatomischen Chirurgie 3. Lief. Schluss. 1883, 4 Rbl. 35 Kop. (Preis d. ganz. Werks 9 Rbl. 60 Kop.)

Scheffler. Die Theorie des Lichtes, physikalisch und physiologisch mit specieller Begründung der Farbenblindheit. 1883. 1 Rbl. 80 Kop.

Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 12. Congress, abgehalten zu Berlin vom 4.—7. April. 1883. Mit 5 Tafeln und Holzschnitten. 1883. 10 Rbl. 80 Kop. 143 (1)

Дозволено цензурою С.-Петербургъ. 30. Декабря 1883 г. Herausgeber Dr. E. Moritz. Buchdruckerei von A. Cassary Liteiny № 52.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08018 8140




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08018 8140

